



University of Groningen

De nieuwe professional 'Wijkwerker informele zorg' in de WIJ-teams

Pardoel, Zinzi; Tuinstra, Jolanda; Jansen, Danielle

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Publication date:
2016

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Pardoel, Z., Tuinstra, J., & Jansen, D. (2016). De nieuwe professional 'Wijkwerker informele zorg' in de WIJ-teams. Science Shop, University of Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

De nieuwe professional ‘Wijkwerker informele zorg’ in de WIJ-teams



rijksuniversiteit
 groningen

wetenschapswinkels



Zinzi Pardoel

Studentnummer: s2028670

Sociologie van Gezondheid, Zorg en Welzijn

Masterscriptie

Interne begeleider: Dr. J. Tuinstra

Referent: Dr. D.E.M.C Jansen

Externe begeleiders: H. Mulder & J. Bruining

Datum: 24-10-2016

Voorwoord

Voor u ligt mijn Masterscriptie, *'De nieuwe professional 'Wijkwerker informele zorg in de WIJ-teams'*, welke de afsluiting vormt van de masteropleiding Sociologie, route Gezondheid, Zorg en Welzijn aan de Rijksuniversiteit te Groningen. Met dit voorwoord kijk ik terug op het onderzoeksproces en wil ik tevens de personen bedanken die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze masterscriptie.

In dit onderzoek is de inzet van een nieuwe professional wijkwerker informele zorg in de WIJ-teams in Groningen geëvalueerd. De wijkwerkers informele zorg werken vanuit Humanitas en hebben de taak om mantelzorgers te bereiken, ondersteunen en waarderen. Daarnaast zijn de wijkwerkers informele zorg geplaatst in de WIJ-teams en gericht op het bevorderen van inzet van informele zorg en vrijwilligers door buurtbewoners en het stimuleren van de aansluiting en samenwerking van formele zorg en informele zorg. Vanuit de gemeente Groningen is de vraag gesteld om te onderzoeken wat het effect is van de inzet van de wijkwerker informele zorg. Deze vraag is neergelegd bij de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid. Vanuit de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid, verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen, ben ik begeleid door Jolanda Tuinstra. De begeleiding, inzichten en feedback die Jolanda Tuinstra mij heeft gegeven zijn zeer waardevol geweest. Jolanda Tuinstra heeft mij continu aangezet tot nadenken en heeft daarmee een enorme bijdrage geleverd aan de totstandkoming van deze masterscriptie. Ik wil Jolanda Tuinstra daarvoor hartelijk bedanken. Tevens wil ik mijn dankbaarheid uitspreken naar dr. D.E.M.C Jansen voor de feedback en directe bijdrage als referent van de masterscriptie.

Voorafgaand aan het onderzoeksproces heb ik stage gelopen bij de gemeente Groningen, Humanitas en de WIJ-teams. De stage is een waardevolle periode geweest voor oriëntatie naar dit huidige onderzoek en voor mijn persoonlijke academische ontwikkeling. Deze periode heeft mij de gelegenheid gegeven om kennis te maken met de praktijk. Mijn begeleiders Hennie Mulder (Humanitas) en Jelly Bruining (gemeente Groningen) hebben mij verwelkomd in hun werkveld op een zeer prettige manier. Deze periode heb ik als zeer waardevol en plezierig ervaren. Ik wil Hennie Mulder en Jelly Bruining bedanken voor hun bijdrage, commentaar en input voor dit onderzoek.

Daarnaast wil ik graag de wijkwerkers informele zorg van Humanitas bedanken voor hun inzet. De wijkwerkers informele zorg hebben mij met open armen ontvangen en een grote bijdrage aan dit onderzoek geleverd. Ik wil de wijkwerkers informele zorg bedanken voor het

in contact brengen met meerdere participanten en de bijdrage die jullie hebben geleverd om dit onderzoek op een zo goed mogelijke manier uit te voeren.

Bovendien wil ik graag de WIJ-managers, met name Karin Knol en Julia de Lima bedanken voor hun inzet en bijdrage. Vervolgens wil ik alle participanten bedanken voor hun tijd en inzet voor dit onderzoek. Zonder jullie was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Graag wil ik hier ook een moment nemen om mijn ouders en zus te bedanken. Tijdens de stageperiode en het onderzoeksproces hebben zij altijd voor mij klaar gestaan. Hun wijsheid, motivatie, interesse en ondersteuning is heel waardevol geweest voor de totstandkoming van de scriptie. Ik kon altijd op jullie rekenen.

Tot slot wil ik u veel leesplezier toewensen.

Zinzi Pardoel

Groningen, 24 oktober 2016

Samenvatting

In april 2015 zijn de multidisciplinaire WIJ-teams in de stad Groningen uitgebreid met een nieuwe professional ‘wijkwerker informele zorg’. De wijkwerkers informele zorg werken vanuit Humanitas en zijn gericht op de volgende doelen:

- meer mantelzorgers eerder bereiken,
- de positie van de mantelzorger versterken,
- meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet door buurtbewoners en professionals,
- het bevorderen van de aansluiting en samenwerking tussen informele en formele zorg.

Dit onderzoek richt zich op het evalueren van de realisatie van de beoogde doelen van de nieuwe professional wijkwerker informele zorg. Het doel van het onderzoek is om de inzet van de wijkwerker informele zorg te evalueren en te onderzoeken welke factoren hierop van invloed kunnen zijn. De hoofdvraag in dit onderzoek is:

In hoeverre hebben de wijkwerkers informele zorg de beoogde doelen bereikt en welke factoren zijn hierop van invloed?

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. De data zijn verzameld aan de hand van 19 interviews met participanten die betrokken zijn bij de inzet van de wijkwerker informele zorg. De interviews zijn geanalyseerd aan de hand van de analysemethode ‘realistisch evalueren’.

In de interviews zijn onderwerpen besproken vanuit de literatuur die mogelijk invloed hebben op de mate waarin de wijkwerker informele zorg de beoogde doelen tot nu toe heeft kunnen realiseren. Namelijk: (1) acceptatie van een nieuwe functie, samenwerking waarbij de voorwaarden van (2) een gedeelde visie, (3) de mate van deprofessionalisering en (4) de mate van overleg bestaan, en (5) de sturing vanuit de sociale ordes van het sociologische OMOP-model.

Uit de resultaten komt naar voren dat de wijkwerkers informele zorg de beoogde doelen nog niet volledig hebben gerealiseerd maar hier wel mee bezig zijn geweest. De bevindingen uit de interviews met de participanten geven aanleiding om te concluderen dat de wijkwerkers informele zorg een meerwaarde hebben voor de waardering en ondersteuning van mantelzorgers. De resultaten met betrekking tot de het bevorderen van het gebruik maken van informele zorg en de aansluiting en samenwerking tussen formele en informele zorg

wijzen erop dat verschillende onderwerpen een stimulerende of belemmerende invloed kunnen hebben. Volgens de participanten worden de wijkwerkers informele zorg over het algemeen geaccepteerd door de WIJ-team leden maar worden ze niet door alle participanten als volwaardig lid beschouwd. Bovendien laten de resultaten zien dat er verschillende visies bestaan op het gebied van welzijn, zorg en informele zorg onder de WIJ-team leden en dat de mate van deprofessionalisering beperkt is. Volgens de participanten is de mate waarin overlegd wordt in de teams voldoende. Hierbij stellen de participanten dat overleg bijdraagt aan het bevorderen van de inzet van informele zorg en vrijwillige inzet. Vervolgens laten de resultaten zien dat de participanten tot verschillende sociale ordes behoren en dat er sturing en inbreng bestaat vanuit de sociale ordes Organisaties en Overheid. Tot slot laten de resultaten zien dat er nog een aantal factoren bestaat dat van invloed kan zijn op de mate waarin de wijkwerkers informele zorg de beoogde doelen hebben kunnen realiseren. Namelijk de context, die onder andere de bestaansduur van een team en de hoeveelheid leden waaruit een team bestaat, omvat, de mate van vertrouwen in en ervaring met vrijwilligers, het bestaan van verschillende visies op de functie en de zichtbaarheid van de wijkwerker informele zorg in de WIJ-teams.

Samenvattend kan gesteld worden dat het onderzoeksmodel op basis van de literatuur een passend model gebleken is voor dit onderzoek. Alle onderwerpen blijken in zekere mate invloed te hebben op het nastreven en het realiseren van de beoogde doelen en beantwoorden daarmee grotendeels de hoofdvraag.

De belangrijkste aanbeveling van dit onderzoek voor de gemeente Groningen, de moederorganisaties van de zorgprofessionals en de WIJ-teams is dat er meer duidelijkheid gecreëerd zou kunnen worden over de mate van sturing en inbreng. Belangrijk is hierbij dat goed nagedacht wordt over eventuele vermindering van sturing en inbreng of dat er juist gebruik gemaakt gaat worden van de deskundigheid en kennis op basis van de sturing en inbreng. Dit zou bevorderend kunnen zijn voor de ontwikkeling van de WIJ-teams.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek	7
1.2 De wijkwerker informele zorg	8
1.3 Doelstelling en probleemstelling	9
1.4 Maatschappelijke en sociologische relevantie	10
1.5 Leeswijzer	11
2. Theoretisch kader.....	12
2.1 Factoren die van invloed kunnen zijn op de beoogde doelen	12
2.2 Acceptatie nieuwe functie	13
2.3 Samenwerking en aansluiting formele en informele zorg	14
2.4 Onderzoeksmodel	17
3. Methode van onderzoek	18
3.1 Kwalitatief onderzoek	18
3.2 Onderzoekspopulatie	18
3.3 Dataverzameling	25
3.4 Data-analyse	29
4. Resultaten	33
4.1 Overzicht van de participanten.....	33
4.2 Acceptatie van de nieuwe functie	34
4.3 Samenwerking	38
4.4 De sociale ordes van het OMOP-model	46
4.5 Andere factoren	50
4.6 Beoogde doelen gerealiseerd	53
5. Conclusie en discussie.....	56
5.1 Conclusie	56
5.2 Discussie	62
5.3 Aanbevelingen	67
Literatuur.....	71
Bijlagen.....	76
Bijlage A: Uitnodiging voor deelname interviews	76
Bijlage B: Topiclijsten voor interviews	77

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek

Het zorgstelsel is volop in beweging (De Klerk et al., 2015). De gezondheidszorg wordt onbetaalbaar en de vergrijzing neemt steeds meer toe. De overheid streeft naar een activerende verzorgingsstaat, waarbij burgers worden aangespoord om een actievere bijdrage te leveren aan zorg en welzijn van de samenleving (Verhoeven et al., 2013). Hierdoor neemt de druk op informele zorg steeds meer toe in de vorm van mantelzorg en vrijwilligerswerk (De Boer & De Klerk, 2013).

Sinds 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning van kracht (Jager-Vreugdenhil, 2012). Het doel van de wet is participatie van alle burgers mogelijk te maken en het kernwoord in de wet is: *meedoen*. De Wet maatschappelijke ondersteuning doet een beroep op eigen verantwoordelijkheid van mensen voor hun eigen zorg en verantwoordelijkheid voor elkaar, zodat iedereen, ook met beperkingen, mee kan blijven doen in de samenleving (Jager-Vreugdenhil, 2012). Dit wordt ook wel de kanteling genoemd, waarbij zowel burgers als zorgprofessionals worden geacht om in hun taakopvatting te ‘kantelen’: eerst kijken hoe de informele hulp en ondersteuning ingezet kan worden voordat de formele hulp wordt ingeschakeld (Gijzel et al., 2016).

Het zorgen voor familie, vrienden of kennissen is meestal geen eigen keuze, maar een proces waar iemand inrolt (Van Der Lyke, 2000). Vaak groeien de mantelzorgtaken mee met de toenemende hulpbehoefte van de zorgvrager (Meulenberg, 2004). Een mantelzorger heeft, naast zorgtaken, ook zijn of haar eigen dagelijkse verplichtingen. Wanneer de mantelzorger moeite heeft met het combineren van de zorgtaken en dagelijkse taken en te veel verplichtingen ervaart, is er sprake van overbelasting (Timmermans et al., 2005). Met ingang van de Wet maatschappelijke ondersteuning krijgen mantelzorgers steeds meer zorgtaken op zich, waardoor overbelasting kan ontstaan. Van de vier miljoen mantelzorgers in Nederland zijn ongeveer 450.000 mantelzorgers overbelast (De Klerk et al., 2015). Overbelasting kan leiden tot psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen (Harbers & Hoeymans, 2013). De gezondheidsklachten van mantelzorgers kunnen leiden tot uitval van zowel de rol als mantelzorger als de rol van een participerende burger in de samenleving (Menzis, 2015). Wanneer mantelzorgers uitvallen ontstaat er ‘dubbele’ zorg; zowel de zorg voor mantelzorgers als voor de verzorgden. Hierbij komen ook ‘dubbele’ zorgkosten; zowel voor de overbelaste mantelzorgers als voor zijn of haar vervanger, wat vaak dure formele zorg

betekent (Menzis, 2015). Dit probleem wordt door verschillende studies gesignaleerd en breed onderkend (Josten & de Boer, 2015; De Klerk et al., 2015 ; Menzis, 2015).

Veel mantelzorgers kennen de term mantelzorger en het ondersteuningsaanbod niet. Bovendien beschouwen mantelzorgers zichzelf vaak niet als mantelzorger en is er sprake van vraagvergelegenheid, waarbij mantelzorgers het moeilijk vinden om zorg met anderen te delen (Vermaas, 2010). Hierdoor zijn mantelzorgers moeilijk te bereiken. Mantelzorgers maken vaak hun eigen behoeften onderschikt aan de behoeften van de verzorgde, waarbij ze hun eigen behoeften niet onderkennen (Harding & Higginson, 2001). Volgens belangenorganisatie Mezzo is de waarde van mantelzorg groot (Mezzo, 2015). De hulp die mantelzorgers bieden, draagt bij aan het welbevinden van de zorgvragers en aan het beperken van de maatschappelijke kosten van ondersteuning vanuit de zorg. Om te voorkomen dat mantelzorgers door gezondheidsproblemen uitvallen is ondersteuning van mantelzorgers van groot belang (Vermaas, 2010).

Per 1 januari 2015 is er een aangepaste Wet maatschappelijke ondersteuning van kracht gegaan (Wmo, 2015). Deze wet verschilt van de eerdere Wet maatschappelijke ondersteuning op het gebied van meer vrijheid en ruimte voor lokale oplossingen (Van der Vet, 2015). Met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heeft het Rijk de verantwoordelijkheid voor extramurale ondersteuning, begeleiding en verzorging overgeheveld van de overheid naar de gemeenten (MOVISIE, 2012). In 2015 zijn voor mantelzorgondersteuning extra financiële middelen van het Rijk overgeheveld naar de gemeenten (Gemeente Groningen, 2014). Elke gemeente is vrij om deze middelen in te zetten op een passende manier. De gemeente Groningen heeft besloten om een groot deel van de middelen in te zetten op de uitbreiding van de waardering en ondersteuning van de mantelzorgers door de introductie van een nieuwe professional ‘wijkwerker informele zorg’ (Gemeente Groningen, 2014). Het doel van de inzet van deze nieuwe professional is “het in stand houden en vergroten van de draagkracht en het verminderen van de draaglast van de mantelzorgers” (Gemeente Groningen, 2014).

1.2 De wijkwerker informele zorg

Vanaf april 2015 zijn de WIJ-teams in de stad Groningen uitgebreid met de nieuwe professional ‘wijkwerker informele zorg’¹. De WIZ werken vanuit de organisatie Humanitas, die al vele jaren over het *Steunpunt mantelzorg* beschikt, waar mantelzorgers terecht kunnen

¹ Hierna WIZ

voor ondersteuning en waardering. Humanitas, als grootste vrijwilligersorganisatie in de stad, wordt mede door gemeentelijke bijdragen in staat gesteld om op vele terreinen haar (vrijwilligers)werk in te zetten, zoals de WIZ (Gemeente Groningen, 2014). In elf stadsdelen van Groningen zijn de WIZ geplaatst in een WIJ-team, waarin ze advies geven aan zowel mantelzorgers als andere (zorg)professionals en de zorgtaken van mantelzorgers zoveel mogelijk verlichten met vrijwillige inzet en met beroepskrachten (Gemeente Groningen, 2015). De WIJ-teams zijn multidisciplinaire teams, bestaande uit verschillende professionals vanuit verschillende organisaties, die buurtbewoners bijstaan in zorg, jeugdzorg en problemen rond werk en inkomen (Van Arum & Schoorl, 2016). Een belangrijke taak voor de WIJ-teams is de kanteling vormgeven. De teams zijn gericht op preventie en vormen de sleutel tot laagdrempelige zorg. De opdracht van de WIJ-teams is vraag en aanbod in de wijken dichterbij elkaar te brengen, waarbij wordt ingezet op eigen kracht van burgers (Kuiper et al., 2014). Door verschillende professionals bij elkaar in een team te plaatsen kan vanuit verschillende gezichtspunten naar probleemsituaties gekeken worden en is het de bedoeling dat er samenwerking ontstaat tussen de formele professionals en informele zorg (Kuiper et al., 2014).

Met de inzet van de WIZ in de multidisciplinaire WIJ-teams is het streven dat er mede vanuit het gezichtspunt van de informele zorg en vrijwillige inzet gekeken wordt naar hulpvragen en dat er samenwerking plaatsvindt tussen formele en informele zorg. De inzet van de WIZ is gericht op de volgende doelen (Gemeente Groningen, 2015):

- meer mantelzorgers eerder bereiken,
- de positie van de mantelzorgers versterken,
- meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet door buurtbewoners en professionals en
- het bevorderen van de aansluiting en samenwerking tussen formele zorg en informele zorg.

1.3 Doelstelling en probleemstelling

Het huidige onderzoek richt zich op het evalueren van de realisatie van de beoogde doelen van de nieuwe professional WIZ. Het doel van het onderzoek is om de inzet van de WIZ voor

de ondersteuning en waardering van mantelzorgers te evalueren en te onderzoeken wat hierbij de beïnvloedende factoren zijn. De hoofdvraag die hieruit voortvloeit is:

“In hoeverre hebben de wijkwerkers informele zorg de beoogde doelen bereikt en welke factoren zijn hierop van invloed?”

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden wordt met behulp van literatuur bestudeerd of en welke factoren er bestaan die van invloed kunnen zijn op de realisatie van de beoogde doelen. In hoofdstuk twee worden deze factoren verder uitgewerkt, waaruit deelvragen volgen om de hoofdvraag uiteindelijk te beantwoorden.

1.4 Maatschappelijke en sociologische relevantie

Sociologie is de studie van sociale verschijnselen en maatschappelijke vraagstukken en veranderingen. Dit onderzoek vindt plaats in de context van een aantal actuele maatschappelijke veranderingen in de samenleving op het gebied van zorg en welzijn. De ontwikkeling van de activerende verzorgingsstaat, waarbij burgers meer vanuit eigen kracht moeten doen en meer zorg voor elkaar moeten dragen, heeft voor de samenleving gevolgen. Zo krijgen mantelzorgers en informele zorg steeds fundamenteelere rollen in onze samenleving (Bransen et al., 2013). Het is van belang dat geëvalueerd wordt of de inzet van de WIZ het gewenste effect heeft op de samenleving, voornamelijk voor de mantelzorgers. Dit onderzoek zou een bijdrage kunnen leveren aan bestaande literatuur over mantelzorgondersteuning en waardering. Daarnaast wordt in dit onderzoek een aantal factoren onderzocht dat van invloed kan zijn op de mate waarin de WIZ de beoogde doelen heeft kunnen nastreven. De kennis en inzichten die dit onderzoek opleveren zouden in de praktijk van het multidisciplinaire WIJ-teams en de inzet van een nieuwe professional geïmplementeerd kunnen worden.

Vervolgens wordt in dit onderzoek het sociologische OMOP-model gehanteerd (Rijksuniversiteit Groningen, 2015). Het OMOP-model is een weergave van verschillende sociale ordes: overheid, markt, organisaties en de primaire sociale orde, die de samenleving vormgeven. Het OMOP-model wordt gebruikt om sociale processen in de samenleving te begrijpen en te duiden (Rijksuniversiteit Groningen, 2015). Door de benadering vanuit het OMOP-model komen de verschillende perspectieven en belangen van de verschillende betrokkenen in dit onderzoek naar voren. Hiermee wordt onderzocht of de verschillende belangen vanuit de verschillende sociale ordes van invloed zijn op de mate waarin de WIZ de

beoogde doelen heeft gerealiseerd. In dit onderzoek worden factoren vanuit de literatuur die van invloed zijn op de beoogde doelen bestudeerd en geanalyseerd aan de hand van de verschillende sociale ordes. Doordat dit huidige onderzoek een maatschappelijk actueel onderwerp betreft en door de benadering vanuit het OMOP-model, is dit een sociologisch relevant onderzoek.

1.5 Leeswijzer

De opbouw van dit onderzoek is als volgt: In hoofdstuk 2 wordt de theorie met betrekking tot het onderwerp besproken. Hierin worden deelvragen die uit de literatuur volgen, geformuleerd. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de methode van onderzoek. Hierin wordt dieper ingegaan op kwalitatief onderzoek, actorenanalyse en realistisch evalueren. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek behandeld. In hoofdstuk 5 worden de getrokken conclusies en discussiepunten van dit onderzoek besproken en de aanbevelingen voor de praktijk en voor vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 2. Theoretisch kader

Dit hoofdstuk beschrijft het theoretisch kader. Het theoretisch kader brengt de bestaande literatuur met betrekking tot de probleemstelling in kaart. Daarnaast worden in dit hoofdstuk deelvragen geformuleerd die uit de literatuur volgen. Het hoofdstuk is als volgt ingedeeld; 2.1 is een inleiding van het hoofdstuk en een verantwoording van de gekozen factoren, 2.2 beschrijft de factor acceptatie van een nieuwe professional in een team, 2.3 beschrijft de factor samenwerking in een multidisciplinair team. Deze paragraaf is opgedeeld in de onderdelen 2.3.1 gedeelde visie, 2.3.2 mate van deprofessionalisering 2.3.3 mate van overleg. Tot slot worden de factoren samengevoegd en weergegeven in het onderzoeksmodel in paragraaf 2.4.

2.1 Factoren die van invloed kunnen zijn op de beoogde doelen

Aangezien de *WIZ* een nieuwe professional is, geplaatst in de *WIJ*-teams, is er in de literatuur een aantal factoren gevonden dat van invloed kan zijn op de mate waarin de *WIZ* de beoogde doelen heeft kunnen realiseren. Deze factoren zijn door de studentonderzoeker geselecteerd, aangezien de onderzochte contexten en situaties overeenkomen met dit onderzoek, namelijk de acceptatie van een nieuwe functie in een multidisciplinair zorgteam (Quinlan & Robertson, 2013) en de samenwerking tussen formele en informele zorgprofessionals in sociale wijkteams (Doelman- van Geest, 2015). Voorafgaand aan het onderzoek heeft de studentonderzoeker meegelopen in de *WIJ*-teams, waardoor er al enige kennis bestond over mogelijke invloedsfactoren. In de literatuur is de studentonderzoeker gaan bestuderen of deze invloedsfactoren in vergelijkbare onderzochte contexten en situaties voorkwamen en mogelijkheid boden tot het onderzoeken van de hoofdvraag. Hieruit zijn de onderstaande factoren naar voren gekomen.

Ten eerste blijkt dat de mate waarin een nieuwe functie wordt geaccepteerd in een team van invloed kan zijn op de mate waarin de *WIZ* zijn of haar werk kan uitvoeren (Quinlan & Robertson, 2013). Ten tweede blijkt de mate van samenwerking tussen formele en informele professionals in de multidisciplinaire teams van invloed kan zijn op de mate waarin de beoogde doelen zijn gerealiseerd (Doelman- van Geest, 2015). Bij de samenwerking tussen verschillende professionals bestaat een aantal voorwaarden dat van invloed kan zijn op de realisatie van de beoogde doelen, namelijk een gedeelde visie, een zekere mate van

deprofessionalisering en een zekere mate van overleg. In de volgende paragrafen worden de factoren verder toegelicht met de daaruit volgende deelvragen.

2.2 Acceptatie nieuwe functie

Uit sociologisch onderzoek naar de inzet van een nieuwe professional in multidisciplinaire zorgteams blijkt dat de mate waarin de nieuwe functie *WIZ* in de multidisciplinaire WIJ-teams wordt geaccepteerd, een invloedsfactor kan zijn voor de mate waarin de *WIZ* zijn of haar werk goed kan uitvoeren en daarmee de beoogde doelen zou kunnen realiseren (Quinlan & Robertson, 2013). Het onderzoek van Quinlan en Robertson (2013) laat zien dat acceptatie van een nieuwe functie een belangrijke invloedsfactor kan zijn voor de mate waarin een professional met een nieuwe functie zijn of haar taken kan uitvoeren. Wanneer de nieuwe functie in een team geaccepteerd wordt door de andere professionals, kan deze professional het werk beter uitvoeren. Quinlan en Robertson (2013) hebben onderzoek gedaan naar de opkomst en inzet van een nieuwe professional, namelijk de specialistische verpleegkundige in Canada. In 2004 waren er in Canada twee ontwikkelingen in het zorgsysteem; de opkomst van de functie van specialistische verpleegkundige en het ontwikkelen van multidisciplinaire zorgteams in de zorgsector (Quinlan & Robertson, 2013). De belangrijkste conclusie uit hun onderzoek is dat de specialistische verpleegkundigen een belangrijke schakel blijken tussen patiënten en professionals, maar dat andere professionals in de multidisciplinaire zorgteams een barrière kunnen vormen voor het uitvoeren van werktaken. De specialistische verpleegkundigen zijn casemanagers die zelfstandig verpleegkundigen mogen aansturen. De functie *WIZ* is vergelijkbaar met de specialistisch verpleegkundige uit het onderzoek, aangezien het beiden nieuwe functies zijn, geplaatst in multidisciplinaire (zorg)teams, die zelfstandig mensen binnen hun team aansturen en ondersteunen, waarbij de *WIZ* vrijwilligers binnen het team ondersteunt. Uit het onderzoek van Quinlan & Robertson (2013) blijkt dat de specialistisch verpleegkundige zijn of haar werk beter kon uitvoeren naarmate de acceptatie van deze nieuwe functie hoger was door de andere leden van het multidisciplinaire team. Dat acceptatie van een functie door andere professionals invloed heeft op de uitvoerbaarheid van de werktaken wordt breed onderbouwd en ondersteund in wetenschappelijke literatuur (Bond & Hayes, 2002; Donaldson-Feilder & Bond, 2004; Terry & Jimmieson, 1999; Quinlan & Robertson, 2013).

De uitkomst van het onderzoek van Quinlan & Robertson (2013) is van belang voor dit onderzoek, aangezien de context van de beide onderzoeken overeenkomt, waarbij de

specialistisch verpleegkundige en de WIZ als nieuwe professionals in een multidisciplinair teams zijn geplaatst en een vergelijkbare rol vervullen. De mate waarin de nieuwe functie WIZ wordt geaccepteerd in de multidisciplinaire WIJ-teams zou van invloed kunnen zijn op de mate waarin de WIZ haar werk kan uitvoeren. Wanneer de nieuwe functie in de WIJ-teams meer geaccepteerd wordt door de andere professionals binnen het team, zou het kunnen zijn dat de WIZ zijn of haar werk beter kan uitvoeren. Wanneer de WIZ geaccepteerd wordt in de multidisciplinaire teams, is de verwachting dat de beoogde doelen eerder gerealiseerd worden. De eerste deelvraag die hieruit voortvloeit is;

In welke mate wordt de wijkwerker informele zorg als nieuwe functie geaccepteerd in het multidisciplinaire WIJ-team en in hoeverre hangt dit samen met het realiseren van de beoogde doelen?

2.3 Samenwerking en aansluiting formele zorg en informele zorg

Een goede verbinding en samenwerking tussen formele en informele zorg is van belang voor het in staat stellen van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals om hun taken goed en met voldoening te doen (Doelman-van Geest, 2015). Mantelzorg, vrijwilligerswerk en professionele zorgkrachten hebben ieder hun eigen kwaliteiten, krachten en dynamiek (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS], 2009). Ze kunnen elkaar niet vervangen maar er is sprake van aanvullende en deels overlappende zorgactiviteiten. Binnen multidisciplinaire teams is het belangrijk dat de formele en informele zorgverleners, zorgvragen met elkaar delen en respect hebben voor elkaar kennis en competenties (Almost & Spence-Laschinger, 2002).

Uit onderzoek van Doelman-van Geest (2015) blijkt dat de mate waarin wordt samengewerkt tussen informele en formele professionals van invloed kan zijn op de uitvoering van de werktaken van formele en informele zorg. De mate van samenwerking tussen de formele en informele zorg in de WIJ-teams zou van invloed kunnen zijn op de mate waarin de WIZ de beoogde doelen heeft kunnen realiseren. Om wijkbewoners efficiënt te kunnen helpen en gepaste zorg te kunnen verlenen is de samenwerking en aansluiting tussen mantelzorgers, vrijwilligers en hulpverleners een vereiste. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat er bepaalde voorwaarden bestaan voor de aansluiting en samenwerking tussen informele en formele zorg (Scholten & van Dijk, 2012; Zwart-Older et al., 2013). Deze voorwaarden worden in de volgende paragrafen toegelicht.

2.3.1 Gedeelde visie

Ten eerste blijkt uit onderzoek van Zwart-Olde en collega's (2013) dat het bestaan van een gedeelde visie van belang is voor de samenwerking tussen formele professionals en informele zorgverleners. Volgens Zwart-Olde en collega's (2013) blijken er verschillende visies over de zorg te bestaan van informele en formele zorg. Formele en informele zorgverleners verlenen zorg vanuit verschillende achtergronden, met verschillende perspectieven en andere motieven. Wanneer er verschillende verwachtingen bestaan over elkaars rollen en taken, kan dit zorgen voor spanning in de aansluiting en samenwerking tussen formele en informele zorg (Zwart-Olde et al., 2013). Hierbij kan ook het conflict ontstaan over wie welke taken moet en mag uitvoeren. Aangezien de WIZ zijn geplaatst in WIJ-teams, waarin professionals vanuit verschillende moederorganisaties werken, kunnen er verschillende visies bestaan. Voor de samenwerking tussen professionals vanuit verschillende moederorganisaties is het van belang dat er een gezamenlijk visie bestaat, los van de individuele visie van de moederorganisatie. Het belang van een gedeelde visie voor de samenwerking tussen professionals wordt al lange tijd door meerdere onderzoeken onderkend (Linders, 2010; Agranoff, 1986; Distelbrink, 2009). De mate waarin formele en informele zorgverleners verschillende visies hebben op zorg, zou van invloed kunnen zijn op de mate waarin de WIZ de beoogde doelen tot nu toe heeft gerealiseerd. Hieruit volgt de tweede deelvraag;

In hoeverre hebben formele en informele zorgverleners een gedeelde binnen de multidisciplinaire WIJ-teams visie op zorg en in hoeverre hangt dit samen met het realiseren van de beoogde doelen?

2.3.2 Mate van deprofessionalisering

Ten tweede blijkt de factor deprofessionalisering invloed te hebben op de samenwerking en aansluiting tussen formele en informele zorg. Deprofessionalisering is het proces waarbij taken vanuit de formele zorg over worden gedragen naar de informele zorg (Kooiker & Hoeymans, 2014). Uit onderzoek van Scholten en van Dijk (2012) blijkt dat formele zorgprofessionals te maken hebben een 'professionaliseringsslag', waarbij bevoegdheden en bekwaamheden steeds specifiekere omschreven en gekoppeld worden aan bepaalde functies. Hierbij is er ook sprake van 'deprofessionalisering', aangezien steeds meer bevoegdheden en bekwaamheden die niet gekoppeld worden aan functies, door de informele zorg en vrijwillige inzet uitgevoerd wordt (Kooiker & Hoeymans, 2014). Hierdoor kunnen formele zorgprofessionals moeite hebben met samenwerken met informele zorg. Formele

zorgprofessionals vinden het moeilijk om bepaalde handelingen, waarvoor zij zijn opgeleid, over te laten aan de informele zorg. Hierdoor ontstaat onzekerheid onder de formele zorgprofessionals met betrekking tot het overhevelen van bepaalde taken aan de informele zorg (Scholten & van Dijk, 2012). Nu het overheidsbeleid steeds sterker inzet op de informele zorg, kan onder formele zorgprofessionals de angst ontstaan dat hun beroep overbodig wordt, aangezien de informele zorg de formele beroepstaken gaan uitvoeren (Scholten & van Dijk, 2012). Aangezien één van de doelen van de WIZ het nastreven van meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet is, zou deze angst onder de formele zorgprofessionals in de multidisciplinaire WIJ-teams kunnen ontstaan. Deze angst zou invloed kunnen hebben op de samenwerking tussen de formele en informele zorg, aangezien de formele zorgprofessionals hierdoor terughoudend kunnen zijn in de mate waarin zij hun taken overhevelen naar de informele zorg. De mate waarin de professionals van de formele zorg taken overhevelen naar de informele zorg zou van invloed kunnen zijn op de mate waarin de WIZ de beoogde doelen heeft gerealiseerd. De derde deelvraag die hieruit voortvloeit is:

In hoeverre worden de taken van de professionals van de formele zorg overgeheveld naar de informele zorg en in welke mate hangt dit samen met het realiseren van de beoogde doelen?

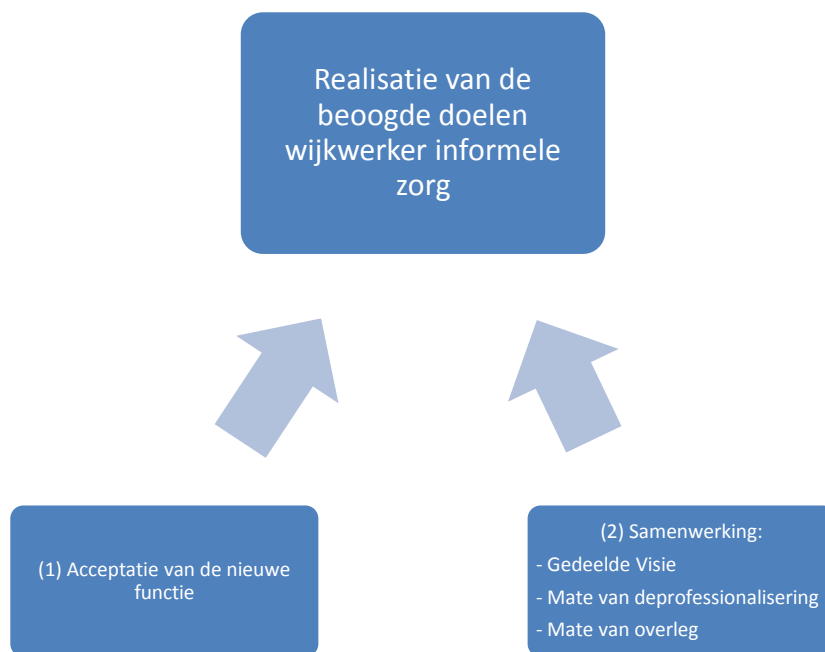
2.3.3 Mate van overleg

Ten derde blijkt de factor ‘mate van overleg’ van invloed te zijn op de samenwerking en aansluiting tussen formele en informele zorg. Uit onderzoek van Zwart-Older en collega's (2013) blijkt dat er vaak een gebrek aan overleg tussen formele en informele zorg bestaat. Dit komt voornamelijk doordat de professionals in de teams vanuit verschillende moederorganisaties werken, waardoor overleg niet altijd mogelijk is. Bij overleg tussen formele en informele zorg is het van belang dat men open staat voor inbreng van elkaar (Van Royen, 2009). Wanneer men niet voldoende overlegt en niet open staat voor de inbreng van andere professionals, wordt men niet bewust van elkaar. Wanneer men niet bewust van elkaar wordt, belemmert dit de samenwerking tussen professionals. Wanneer er een gebrek aan overleg bestaat tussen formele en informele zorg kan dit van invloed zijn op de mate waarin wordt samengewerkt. Met de ontwikkeling van de WIJ-teams, waarin de professionals vanuit verschillende organisaties bij elkaar in een team zijn geplaatst, is de verwachting dat het overleg gemakkelijker gaat. De mate van overleg tussen professionals binnen de multidisciplinaire WIJ-teams zou van invloed kunnen zijn op het realiseren van de beoogde doelen. De vierde deelvraag die hieruit voortvloeit is:

In hoeverre bestaat er wel of geen gebrek aan overleg tussen de professionals binnen de multidisciplinaire WIJ-teams en in welke mate hangt dit samen met het realiseren van de beoogde doelen?

2.4 Onderzoeksmodel

Aan de hand van de bovenstaande deelvragen zal antwoord gezocht worden op de hoofdvraag. De kern van de onderzoeksvraag richt zich op de factoren (1) acceptatie van de nieuwe functie en (2) samenwerking in de multidisciplinaire teams, die beiden van invloed kunnen zijn op de inzet van de nieuwe professional ‘wijkwerker informele zorg’. De verwachting is dat de factoren effect hebben op de mate waarin de WIZ de doelen tot nu toe heeft gerealiseerd. Wanneer de relevante factoren uit de literatuur samengebracht en gevisualiseerd worden, ziet het onderzoeksmodel er uit zoals in figuur 2.1 weergegeven.



Figuur 2.1: Onderzoeksmodel op basis van de literatuur

Hoofdstuk 3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek besproken aan de hand van vier paragrafen. Paragraaf 3.1 zal verantwoorden waarom er is gekozen voor kwalitatief onderzoek. Paragraaf 3.2 beschrijft de methode van participantenselectie en de uiteindelijke onderzoekspopulatie. In deze paragraaf komt een vijfde deelvraag aan bod. In paragraaf 3.3 wordt dieper ingegaan op de methode van dataverzameling. Paragraaf 3.4 geeft een beschrijving van de data-analyse.

3.1 Kwalitatief onderzoek

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Kwalitatief onderzoek is een benadering waarbij ervaringen van mensen tot in detail onderzocht kunnen worden (Hennink et al., 2011). Een kenmerk van kwalitatief onderzoek is dat deze benadering de mogelijkheid geeft om kwesties vanuit de perspectieven van de participanten te identificeren en de betekenissen en interpretaties die de participanten aan bepaald gedrag, gebeurtenissen of objecten geven, te begrijpen. Het begrijpen van deze betekenissen en interpretaties wordt ook wel ‘*verstehen*’ genoemd (Hennink et al., 2011). ‘*Verstehen*’ staat centraal in het kwalitatief onderzoek, waarbij de nadruk ligt op het perspectief van de participant, vanuit zijn of haar eigen context en zijn of haar eigen woorden. Tijdens de interviews zijn open vragen gesteld, waardoor de participanten de ruimte hadden om een eigen visie te verwoorden. Hierdoor is informatie gegenereerd vanuit het oogpunt van de participant (Hennink et al., 2011).

De hoofdvraag vraagt om een diepgaand onderzoek, waarbij de perspectieven van de verschillende actoren in de verschillende contexten, een belangrijke rol spelen bij het beantwoorden van de hoofdvraag. Kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn het meest geschikt voor dit onderzoek aangezien de representativiteit van dit onderzoek gewaarborgd wordt door een samenstelling van relevante variaties in opvattingen, motivaties, gevoelens en meningen (Groenland, 2001).

3.2 Onderzoekspopulatie

Om te bepalen welke participanten van belang zijn voor dit onderzoek is er een actorenanalyse uitgevoerd. Een actorenanalyse is het proces van systematisch verzamelen en analyseren van kwalitatieve informatie om te bepalen welke actoren meegenomen moeten

worden in het onderzoek (Schmeer, 1999). De actoren zijn personen die op een of andere manier een belang of invloed hebben op een specifiek te onderzoeken beleid. Bij een actorenanalyse worden alle actoren die van belang zijn voor het onderzoek geïdentificeerd. De actoren zijn geselecteerd op basis van drie criteria, namelijk; de mogelijkheid tot het verzwakken, versterken of op een andere manier invloed uit te oefenen op het bestaande beleid (Hyder et al., 2010). In het huidige onderzoek is het bestaande beleid de inzet van de WIZ en de daarbij horende doelen. Het identificeren van de actoren is gedaan op basis van verkregen kennis uit de eerdere stage van de studentonderzoeker. In overleg met de begeleiders vanuit Humanitas, gemeente Groningen en het Universitair Medisch Centrum Groningen is een selectie gemaakt.

3.2.1 Actorenanalyse

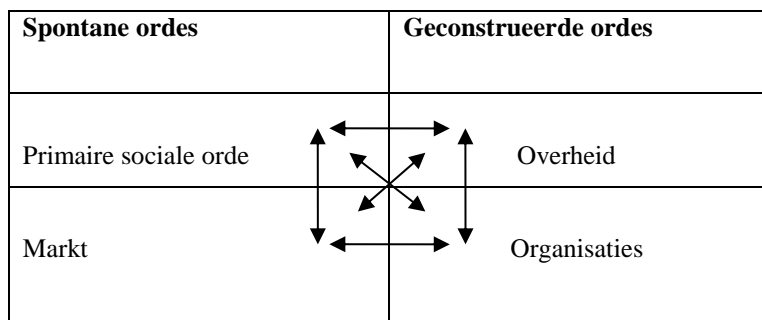
In deze paragraaf worden de relevante actoren geïdentificeerd aan de hand van drie bovenstaande criteria. Ten eerste is de **wijkwerker informele zorg** een centrale actor in dit onderzoek. Aangezien de WIZ de uitvoerders zijn van het beleid, is er sprake van invloed. De manier waarop de WIZ samenwerken in de WIJ-teams kan invloed hebben de mate waarin de beoogde doelen worden bereikt. **De WIJ-teams** bestaan uit allerlei professionals vanuit verschillende organisaties op het gebied van zorg en welzijn. Aangezien de acceptatie van de nieuwe functie en samenwerking binnen de teams wordt onderzocht, zijn **zorgprofessionals van de andere zorgorganisaties** in de WIJ-teams actoren. Daarnaast heeft elk team een WIJ-manager. De **WIJ-managers** sturen de WIJ-teams aan en leggen verantwoording af voor de budgetten aan de gemeente. Aangezien zij de teams aansturen, hebben zij invloed op het beleid. De WIJ-managers zijn daarom actoren. Vervolgens zijn **beleidsmedewerkers op het gebied van informele zorg** van de gemeente Groningen aangemerkt als actoren. Als beleidsmedewerkers hebben zij invloed op het bestaande beleid en het toekomstige beleid. Daarnaast zijn **vrijwilligers** actoren. Zij zijn onderdeel van Humanitas en werken in de WIJ-teams met de WIZ. Hierdoor hebben zij invloed op het bestaande beleid. Tot slot zijn **mantelzorgers en verzorgden** actoren in dit onderzoek. Het beleid heeft namelijk invloed op de ondersteuning, waardering en het bereiken van mantelzorgers. Het is van belang dat de perspectieven, ideeën en ervaringen van de mantelzorgers en de verzorgden in dit onderzoek naar voren komen. Samengevat zijn de actoren in dit onderzoek :

- de wijkwerkers informele zorg
- professionals van andere zorgorganisaties
- WIJ-managers

- beleidsmedewerkers op het gebied van informele zorg
- vrijwilligers
- mantelzorgers
- verzorgden.

3.2.1.1 Actoren in het OMOP-model

In dit onderzoek zijn de verschillende actoren aan de hand van het sociologische OMOP-model (Rijksuniversiteit, 2015; De Vos, 1996) onder verschillende sociale ordes geplaatst. Het OMOP-model wordt gebruikt om processen in de samenleving te begrijpen en te duiden (Rijksuniversiteit Groningen, 2015). Het OMOP-model bestaat uit de volgende sociale ordes: de Overheid, Markt, Organisaties en de Primaire sociale orde (Zie figuur 3.1). Hierbij is de *Overheid* de gemeente Groningen, de *Markt* zijn de zorgaanbieders, de *Organisaties* bestaan uit de WIJ-teams met haar leden en de *Primaire sociale orde* bestaat uit de mantelzorgers en de verzorgden.



Figuur 3.1: De sociale ordes van het OMOP-model (Rijksuniversiteit Groningen, 2015; De Vos, 1996)

Binnen het OMOP-model is onderscheid te maken tussen geconstrueerde sociale ordes (Overheid en Organisaties) en spontane ordes (Markt en Primaire sociale orde) (Rijksuniversiteit Groningen, 2015). De geconstrueerde ordes worden gekenmerkt door formele sociale controle, waarbij het recht op formele controle ontleent wordt aan het feit dat zij als doel heeft om de belangen van de burgers te behartigen (De Vos, 1996). De spontane sociale orde wordt gekenmerkt door individuen die hun individuele en collectieve welvaart willen verhogen. Deze orde ontstaat en functioneert spontaan (De Vos, 1996). Wanneer de participanten van dit onderzoek tot verschillende sociale ordes behoren, waarbij verschillende mate van sociale controle en verschillende belangen kunnen bestaan, zou dit van invloed kunnen zijn op de mate waarin de WIZ de beoogde doelen heeft kunnen nastreven en realiseren. Aangezien de WIZ gericht is op de mantelzorgers (spontane Primaire sociale orde)

en werkt vanuit het WIJ-team en daarmee sociale controle kan ervaren vanuit de geconstrueerde orde, zou deze ‘splitsing’ als lastig ervaren kunnen worden door de WIZ. Door de benadering vanuit het OMOP-model komen de verschillende perspectieven en belangen van de verschillende actoren in dit onderzoek naar voren. Hiermee wordt onderzocht of de belangen vanuit de verschillende sociale ordes van invloed zijn op de mate waarin de WIZ de beoogde doelen tot nu toe heeft gerealiseerd. In dit onderzoek worden de verschillende factoren, acceptatie van de nieuwe functie en de samenwerking tussen informele en formele zorg, aan de hand van de verschillende sociale ordes bestudeerd en geanalyseerd. De vijfde deelvraag die hieruit voortvloeit is:

In hoeverre hebben verschillende perspectieven en belangen, gezien vanuit OMOP-model, invloed op het realiseren van de beoogde doelen en waar wordt die beïnvloeding door gestuurd?

3.2.2 Participantenselectie

In de WIJ-teams zijn in totaal elf WIZ, elf WIJ-managers en 496 zorgprofessionals actief (Gemeente Groningen, 2016, zie figuur 3.2). De gemeente Groningen heeft twee beleidsmedewerkers op het gebied van informele zorg en mantelzorgondersteuning (Gemeente Groningen, 2016). In totaal zijn er 2962 vrijwilligers vanuit Humanitas actief in de stad Groningen (Humanitas, 2016) en zijn er 45944 geregistreerde mantelzorgers (CBS, 2015).

Van elk van de bovengenoemde actorengroepen zijn drie participanten geworven voor deelname aan het interview. Aangezien het doel van interviewen is om diepgang, met betrekking tot ervaringen en visies te verkrijgen en er een beperkte tijd voor het onderzoek bestond, is het aantal participanten in dit onderzoek beperkt (Hennink et al., 2011). De participanten in dit onderzoek zijn een aantal niet-random geselecteerde actoren van het bestaande beleid.

De selectie van de participanten is uitgevoerd aan de hand van criteria die zijn opgesteld per actorgroep vanuit kennis die is opgedaan tijdens de stageperiode van de studentonderzoeker (zie tabel 3.1). Door het selecteren op basis van de criteria is gestreefd naar het verkrijgen van uiteenlopende informatie vanuit verschillende ervaringen en invalshoeken. Hierdoor kan onderzocht worden wat het effect is van de inzet van de WIZ volgens de verschillende actorengroepen. Het selecteren is gedaan met behulp van informatie over de verschillende WIJ-teams en de leden. Hierbij is gekeken naar wat voor soort WIJ-teams er zijn, hoelang de WIJ-teams bestaan, hoeveel leden de WIJ-teams hebben en wat voor

soort professionals in de WIJ-teams werken. Op basis van die informatie heeft de studentonderzoeker criteria (zie tabel 3.1 voor een overzicht) op gesteld in overleg met de begeleiders vanuit de gemeente Groningen, Humanitas en het Universitair Medisch Centrum Groningen.

De **wijkwerkers informele zorg** zijn als volgt geselecteerd: er is gekozen voor het werven van drie verschillende WIZ, die onder te verdelen zijn in de volgende categorieën: 1. Een WIZ die gemiddeld een jaar onderdeel is van het team en 2. Een WIZ die gemiddeld een half jaar in het team werkt en 3. Een WIZ die onderdeel is van een WIJ-team in oprichting.

De selectie van de **WIJ-managers** is gedaan op basis van de grootte en de duur van het bestaan van het WIJ-team. De selectie is in te delen in de volgende categorieën: 1. Een WIJ-manager van een WIJ-team met tenminste 80 professionals en die langer dan een half jaar bestaat, 2. Een WIJ-manager van een WIJ-team met tenminste 50 professionals en die gemiddeld drie maanden bestaat en 3. Een WIJ-manager van een WIJ-team in oprichting met ongeveer 30 professionals.

De professionals van andere zorgorganisaties zijn geselecteerd op basis van beroepsgerelateerdheid met preventie, zorg en welzijn en aan de hand van de volgende categorieën: 1. Een professional die gemiddeld een jaar onderdeel is van een WIJ-team, 2. Een professional die gemiddeld een half jaar onderdeel is van een WIJ-team en 3. Een professional die onderdeel is van een WIJ-team in oprichting.

Bij de gemeente Groningen zijn twee **beleidsmedewerkers op het gebied van informele zorg**. Beiden beleidsmedewerkers zijn geselecteerd als participant voor dit onderzoek.

De **mantelzorgers** zijn geselecteerd aan de hand van de volgende categorieën: 1. Een mantelzorger die al langere tijd en regelmatig contact heeft met een WIZ, 2. Een mantelzorger die sinds korte tijd en regelmatig contact heeft met een WIZ en 3. Een mantelzorgers die sinds korte tijd weinig tot geen contact heeft met de WIZ.

Voor dit onderzoek is gekozen om de verzorgden apart van de mantelzorgers te selecteren. Hierdoor is er de mogelijkheid om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen waarbij de verzorgden en de mantelzorgers elkaar niet kunnen beïnvloeden en hun eigen ervaringen kunnen vertellen. **De verzorgden** zijn geselecteerd aan de hand van de volgende categorieën: 1. Een verzorgde waarvan de mantelzorger al langere tijd en regelmatig contact heeft met een WIZ, 2. Een verzorgde waarvan de mantelzorger sinds korte tijd en regelmatig contact heeft met een WIZ en 3. Een verzorgde waarvan de mantelzorger weinig tot geen contact heeft met de WIZ.

De **vrijwilligers** zijn geselecteerd aan de hand van de volgende criteria: 1. Een vrijwilliger die gemiddeld een jaar vrijwilligerswerk doet bij Humanitas 2. Een vrijwilliger die gemiddeld een half jaar vrijwilligerswerk doet bij Humanitas en 3. Een vrijwilliger die nog maar kort vrijwilligerswerk doet bij Humanitas.

Tabel 3.1 geeft de verschillende actoren met de daarbij horende selectiecriteria weer.

Tabel 3.1: Overzicht van de verschillende actoren met de daarbij horende selectiecriteria

Actoren	Criteria 1	Criteria 2	Criteria 3
<i>Wijkwerkers informele zorg</i>	Gemiddeld een jaar onderdeel van het team	Gemiddeld een half jaar onderdeel van het team	Onderdeel van een WIJ-team in oprichting
<i>WIJ-managers</i>	Manager van team met tenminste 80 professionals en die langer dan een half jaar bestaat	Manager van team met tenminste 50 professionals en die gemiddeld drie maanden bestaat	Manager van WIJ-team in oprichting met ongeveer 30 professionals
<i>Zorgprofessionals</i>	Gemiddeld een jaar onderdeel van een WIJ-team	Gemiddeld een half jaar onderdeel van een WIJ-team	Onderdeel van een WIJ-team in oprichting
<i>Mantelzorgers</i>	Langere tijd en regelmatig contact met een wijkwerker informele zorg	Sinds korte tijd en regelmatig contact met een wijkwerker informele zorg	Sinds korte tijd weinig tot geen contact met de wijkwerker informele zorg
<i>Verzorgden</i>	Waarvan de mantelzorger al langere tijd en regelmatig contact heeft met een wijkwerker informele zorg	Waarvan de mantelzorger sinds korte tijd en regelmatig contact heeft met een wijkwerker informele zorg	Waarvan de mantelzorger weinig tot geen contact heeft met de wijkwerker informele zorg
<i>Vrijwilligers</i>	Gemiddeld een jaar vrijwilliger bij Humanitas	Gemiddeld een half jaar vrijwilliger bij Humanitas	Nog maar kort vrijwilliger bij Humanitas.

3.2.3 Participantenbenadering

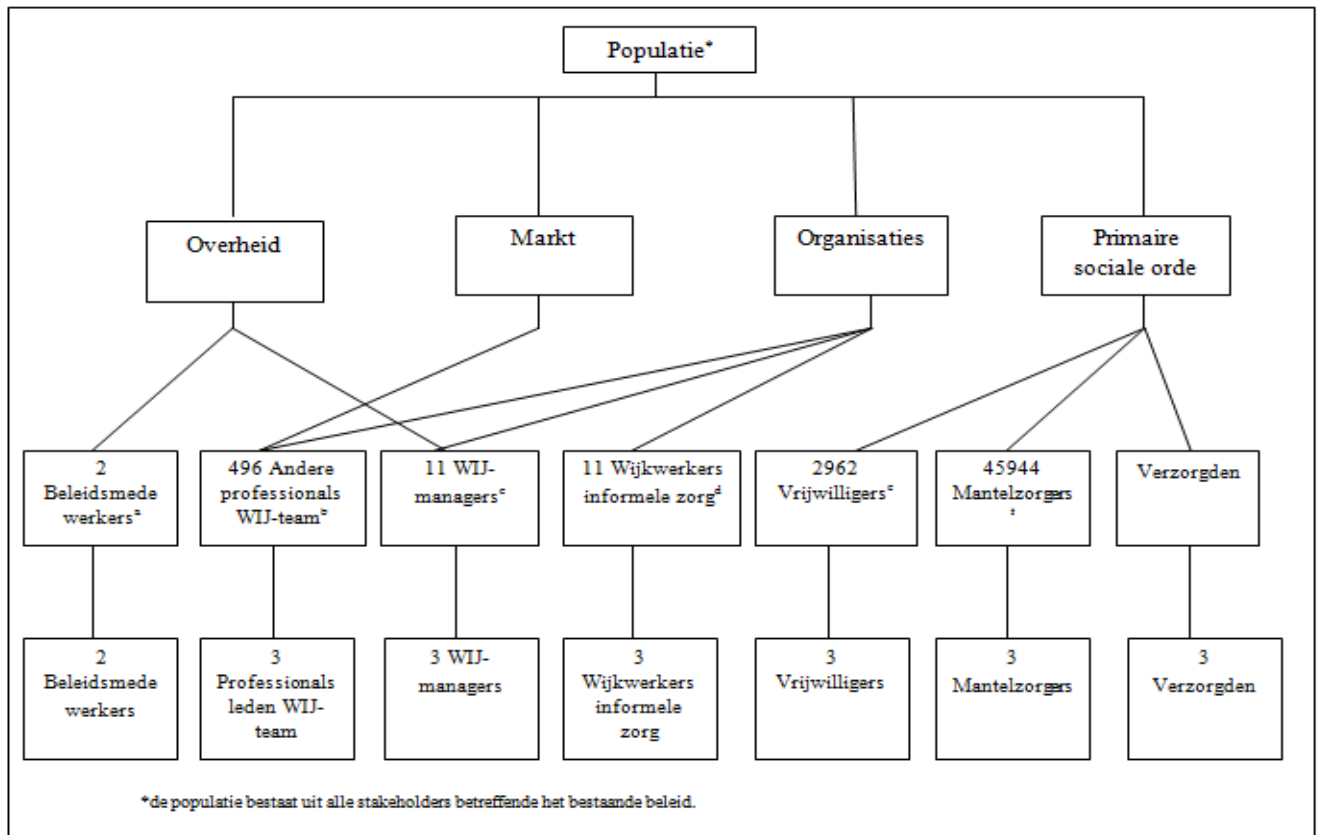
De verschillende participantengroepen zijn op verschillende manieren benaderd. De WIZ zijn uitgenodigd door middel van een korte toelichting door de studentonderzoeker bij een overleg van alle WIZ en daarop volgend is een e-mail gestuurd met de vraag erin of ze wilden meewerken aan het onderzoek (zie bijlage A voor uitnodiging). De WIZ waren door de voorafgaande stage van de studentonderzoeker al op de hoogte van dit onderzoek en wilden graag participeren. De WIJ-managers zijn in eerste instantie benaderd door de contactpersoon

vanuit de gemeente Groningen tijdens de stageperiode. Vanuit de contactpersoon is het onderzoek aangekaart bij de WIJ-managers en daarop volgend is door de studentonderzoeker een uitnodiging gestuurd via e-mail (zie bijlage A). De zorgprofessionals zijn benaderd door de WIZ. Het onderzoek is door hen aangekaart en daarop volgend is een e-mail gestuurd met een uitnodiging voor deelname. De beleidsmedewerkers op het gebied van informele zorg van de gemeente Groningen waren door de eerdere stage van de studentonderzoeker al enige tijd op de hoogte van het onderzoek en zijn mondeling uitgenodigd. Daarop volgend is een e-mail verzonden met de uitnodiging voor deelname aan het onderzoek (zie bijlage A). De vrijwilligers, mantelzorgers en verzorgden zijn benaderd door de WIZ. Zij hebben op basis van de criteria een aantal vrijwilligers, mantelzorgers en verzorgden benaderd voor deelname en daarop volgend is een e-mail gestuurd met een uitnodiging. Daarnaast is er met een vrijwilliger, een WIJ-manager, een verzorgde en een mantelzorger na het mailcontact nog telefonisch contact geweest om een afspraak in te plannen.

In totaal zijn 35 personen benaderd voor dit onderzoek. Namelijk 11 WIZ, 11 WIJ-managers, 3 zorgprofessionals, 2 beleidsmedewerkers informele zorg, 3 mantelzorgers, 2 verzorgden en 3 vrijwilligers. De WIZ hebben samen met de studentonderzoeker onderling besloten wie mee gingen werken aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben, op basis van de bovenstaande criteria (zie tabel 3.1) 3 WIZ geparticipeerd. Van de 11 WIJ-managers hebben 4 WIJ-managers reactie gegeven op de uitnodiging, waarbij één WIJ-manager aangegeven heeft niet mee te kunnen werken aangezien de WIZ nog maar kort actief was in de wijk waardoor er weinig informatie te delen was. Uiteindelijk hebben drie WIJ-managers, op basis van de bovenstaande criteria (zie tabel 3.1), geparticipeerd aan het onderzoek. De benaderde zorgprofessionals, beleidsmedewerkers, mantelzorgers, verzorgden en vrijwilligers wilden allemaal meewerken aan het onderzoek.

De onderzoekspopulatie ziet er als volgt uit (Zie figuur 3.2): 3 WIZ, 3 andere professionals van de WIJ-teams, 3 WIJ-managers, 2 beleidsmedewerkers, 3 mantelzorgers, 2 verzorgden en 3 vrijwilligers. In totaal bevat dit onderzoek 19 participanten. De non-respons in dit onderzoek zijn 7 WIJ-managers die geen reactie hebben gegeven op de uitnodiging. In figuur 3.2 worden de participanten weergegeven op de manier van de verschillende sociale ordes van het OMOP-model (Rijksuniversiteit Groningen, 2015). Aangezien de functie van de WIJ-manager is aangesteld vanuit de Gemeente Groningen en vanuit de functie in de WIJ-teams werken, vallen zij zowel onder overheid als organisaties. De andere professionals in de WIJ-teams vallen onder zowel markt als organisaties, aangezien zij vanuit concurrerende zorgaanbieders (markt) geplaatst zijn in de WIJ-teams (organisaties). De eerste rij blokjes met

actoren geeft het totaal aan potentiële participanten weer en in de daaropvolgende rij blokjes worden de aantallen participanten weergegeven.



a Op basis van cijfers uit 2015 (Intern bestand gemeente Groningen, 2016)

b Op basis van cijfers uit 2015 (Intern bestand gemeente Groningen, 2016)

c Op basis van cijfers uit 2015 (Intern bestand gemeente Groningen, 2016)

d Op basis van cijfers uit 2015 (Intern bestand gemeente Groningen, 2016)

e Op basis van cijfers uit 2015 (Humanitas, 2016)

f Op basis van cijfers uit 2015 per gemeente (CBS, 2015)

Figuur 3.2: weergave van de onderzoekspopulatie gezien vanuit het OMOP-model

3.3 Dataverzameling

De data zijn verzameld aan de hand van diepte-interviews. Een diepte-interview is een 1-op-1 methode waarbij een interviewer en de geïnterviewde diepgaand in gesprek gaan over een bepaald onderwerp (Hennink et al., 2011). Diepte-interviews worden gebruikt voor het verkrijgen van informatie over individuele en persoonlijke ervaringen van personen met betrekking tot een bepaald onderwerp (Hennink et al., 2011).

Afhankelijk van de probleemstelling en doelstelling van het onderzoek, worden meer of minder gestructureerde interviews gehouden. Bij semi-gestructureerde interviews worden de belangrijkste vragen en onderwerpen vastgelegd in een interviewformat en kan de

interviewer tijdens het interview de vragen aanpassen of doorvragen (Robson, 2004). In dit onderzoek zijn semi-gestructureerde interviews gehouden (zie bijlage B), waarbij bepaalde onderwerpen met betrekking tot factoren vanuit de literatuur zijn opgenomen in de interviewformats. Semi-gestructureerde interviews kenmerken zich door vrije interpretatie (Baarda et al., 2001). Aan de hand van topiclijsten is een aantal vragen opgesteld, dat van belang is voor een onderzoek. De topics in dit onderzoek zijn opgesteld aan de hand van de literatuur en bestaande kennis. Per topic is een aantal voorbeeldvragen opgesteld, om zo enige structuur in het interview te behouden. Door de topics zijn de factoren vanuit de literatuur behandeld in de interviews. Daarnaast is het van belang dat er enige structuur in de interviews bestaat, aangezien de geïnterviewde anders verward kan raken, wat de kwaliteit van de data zou kunnen aantasten (Hennink et al., 2011).

De interviews hebben plaatsgevonden op verschillende locaties. De student-onderzoeker heeft de keuze voor de locatie van het interview overgelaten aan de participanten, aangezien het van belang is dat de participanten zich op hun gemak voelen en het gevoel hebben dat zij vrijuit kunnen praten (Hennink et al., 2011). Door de keuze aan de participant over te laten, is de verwachting dat de participanten zich op hun gemak voelen en zich niet belemmerd voelen met betrekking tot het bespreken van bepaalde onderwerpen. De interviews met de WIZ hebben plaatsgevonden bij Humanitas. De interviews met de WIJ-managers en de zorgprofessionals hebben plaatsgevonden op de locaties van de WIJ-teams. De interviews met de mantelzorgers en verzorgden hebben plaatsgevonden bij de participanten thuis. De interviews met de vrijwilligers hebben plaatsgevonden bij een vrijwilliger thuis, op locatie van een WIJ-team of bij Humanitas.

3.3.1 Opzet interviews

De opzet van de interviews is gebaseerd op de voorgestelde structuur van een interviewschema in het boek 'Qualitative research Methods' (Hennink et al., 2011). De interviews starten met een introductie. Door een introductie wordt de participant geïnformeerd over het onderwerp en het belang van het onderzoek en wordt de vertrouwelijkheid en anonimiteit van de data toegelicht (Hennink et al., 2011). Daarnaast is aan het einde van de introductie gevraagd of de participant akkoord gaat met het interview en de geluidsopname hiervan. Hierdoor zijn de participanten *informed consent*, wat inhoudt dat de participant aangeeft adequaat geïnformeerd te zijn en in te stemmen met de deelname (Hennink et al., 2011). Na de introductie is overgegaan op een aantal openingsvragen. De openingsvragen bestaan uit achtergrondvragen, zoals: "Wat is uw geboortedatum?", "Wat is uw

hoogstaferonde opleiding?”. Daarnaast zijn aan de leden van de WIJ-teams vragen gesteld over het WIJ-team waarin zij werken, bijvoorbeeld: “In wat voor soort WIJ-team werkt u?” en “Uit hoeveel leden bestaat het WIJ-team waarin u werkt?”. De openingsvragen die aan de mantelzorgers en verzorgden zijn gesteld hebben betrekking op de gegeven of ontvangen zorg en de mogelijke belasting hierbij, bijvoorbeeld: “Wat voor zorgt geeft/krijgt u en aan/van wie?”, “Voelt u zich wel eens overbelast door de zorg die u verleent?” en “Heeft u het idee dat uw mantelzorger zich wel eens overbelast voelt?”. De openingsvragen hebben tot doel informatie te verkrijgen over de achtergrond van de participant en de participant op zijn of haar gemak te laten voelen (Hennink et al., 2011).

Daaropvolgend zijn de kernvragen, die het centrale stuk van het interview vormen, gesteld. De kernvragen hebben tot doel de benodigde informatie te verzamelen (Hennink et al., 2011). De kernvragen bestaan uit verschillende vragen voor de verschillende actorengroepen. De kernvragen voor de leden van het WIJ-team, beleidsmedewerkers informele zorg en vrijwilligers zijn grotendeels gebaseerd op het getoonde onderzoeksmodel (Hoofdstuk 2 figuur 2.1). Daarnaast zijn er vragen toegevoegd die gebaseerd zijn op het OMOP-model en is er ruimte open gelaten voor eventuele informatie en onderwerpen die van toegevoegde waarde zijn voor dit onderzoek.

Aan de hand van de literatuur van Quinlan en Robertson (2013) over de acceptatie van een nieuwe functie is het volgende onderwerp besproken:

- De mate waarin de nieuwe functie *WIZ* geaccepteerd wordt door de andere professionals in het multidisciplinaire team.

Dit onderwerp is besproken aan de hand van vraag “In welke mate voel je je geaccepteerd in het team?” aan de *WIZ* en de vraag “In welke mate zie je de *WIZ* als volwaardig lid van het team?” aan de zorgprofessionals en “In welke mate wordt volgens u de *WIZ* geaccepteerd door de andere professionals of gezien als volwaardig lid van het team?” aan de WIJ-managers, beleidsmedewerkers informele zorg en vrijwilligers (zie bijlage B voor een voorbeeldvraag).

Aan de hand van de literatuur over samenwerking en aansluiting tussen informele en formele zorg (Doelman- van Geest, 2015; Zwart-Olde et al., 2013) zijn de volgende onderwerpen besproken:

- De mate van overleg tussen de professionals binnen de WIJ-teams.
- De mate waarin taken van formele beroepskrachten overgeheveld worden aan de informele zorg.
- De mate waarin er wel of geen gedeelde visie bestaat binnen de WIJ-teams.

Het onderwerp *mate van overleg* is besproken aan de hand van de volgende vragen: “In welke mate wordt er binnen het team overlegd tussen de WIJ-team leden?”, “Wat voor soort overleg?”, “Vindt u dat er voldoende overlegd wordt?” en “Heeft u het idee dat er bij het overleg voldoende ruimte is voor uw inbreng?”. Het onderwerp *deprofessionalisering* is besproken aan de hand van de volgende vragen: “Worden er zorgtaken overgedragen naar de informele zorg sinds de inzet van de WIZ?” en “Is de mate waarin dit gebeurt veranderd sinds de inzet van de WIZ?”. Het onderwerp *gedeelde visie* is besproken aan de hand van de volgende vragen: “Wat is uw visie op welzijn en zorg?”, “Wat is uw visie op informele zorg?” en “Heeft u het idee dat er binnen het WIJ-team verschillende visies bestaan?”.

Daarnaast zijn de verschillende perspectieven en belangen aan de hand van de verschillende sociale ordes van het OMOP-model besproken:

- De sociale ordes waar de participanten zichzelf en andere participanten toewijzen.
- De mate van invloed van de verschillende perspectieven en belangen op het bereiken van de beoogde doelen van de WIZ.

Dit onderwerp is geïntroduceerd met een toelichting op het OMOP-model (zie bijlage B) en is besproken aan de hand van de volgende vragen: “In welke sociale orde zou u uw eigen functie plaatsen?”, “In welke sociale orde zou u de andere functies (zorgprofessionals, WIJ-managers, WIZ) plaatsen?” en “Heeft u het idee dat doordat de leden van de WIJ-teams tot verschillende sociale ordes behoren, er verschillende perspectieven en/of belangen bestaan en waar wordt dit door gestuurd?”. Deze vragen zijn van belang voor het beantwoorden van de vijfde deelvraag.

Doordat de mantelzorgers en verzorgden niet in de WIJ-teams werken en daardoor geen kennis hebben over de acceptatie en samenwerking tussen de WIJ-team leden zijn de kernvragen voor de mantelzorgers en verzorgden gericht op de ondersteuning, waardering en meerwaarde van de WIZ. Hierbij zijn de volgende vragen aan de mantelzorgers gesteld: “Wanneer kreeg u contact met de WIZ?”, “Wat heeft de WIZ zoal voor u kunnen betekenen?”, “Wat heeft het contact met de WIZ u op geleverd?” en “In hoeverre ziet u de WIZ als meerwaarde voor mantelzorgers?”. Aan de verzorgden zijn de volgende vragen gesteld: “Hoe en wanneer kwam uw mantelzorger in contact met de WIZ?” en “In hoeverre is volgens u de WIZ een meerwaarde voor uw mantelzorger?”.

Tot slot eindigen de interviews met een aantal afsluitende vragen. De afsluitende vragen zijn van belang om het interview op een beleefde en correcte manier af te sluiten en om de participanten de gelegenheid te geven om nog zaken te melden die zij van belang achten (Hennink et al., 2011). Het afsluiten van het interview is gedaan aan de hand van de

volgende vraag: “Zijn er nog onderwerpen die u gemist heeft tijdens dit gesprek of die u wilt toevoegen?”.

Aangezien het vaak moeilijk te voorspellen is hoe de participanten de vragen interpreteren (Hennink et al., 2011), heeft er een pilot-interview plaatsgevonden. Tijdens dit pilot-interview is gefocust op een aantal vragen: *Begreep de participant de vraag meteen?*, *Was het interview te lang of te kort?*, *Waren de concepten, zinnen en woorden aangepast op de context van de participant?*, *Moeten bepaalde vragen geherformuleerd worden?*, *Was de volgorde van de vragen duidelijk voor de participant?*, *Kan de onderzoeksvraag beantwoord worden aan de hand van de verzamelde informatie?* (Hennink et al., 2011). Het pilot interview is gehouden met één van de WIZ. Uit het pilot interview bleek dat de vragen helder en duidelijk waren. De WIZ had geen verdere opmerkingen of toevoegingen aan het interview. Daarom zijn er geen veranderingen of aanpassingen uitgevoerd aan de interviewformats.

3.4 Data-analyse

Om de hoofdvraag te beantwoorden is gekozen voor de analysemethode realistisch evalueren, waarbij de uitkomst (het behalen van de beoogde doelen van de WIZ) het resultaat is van een combinatie van context (tot welke sociale orde de actor behoort) en mechanismen (acceptatie, samenwerking en mogelijk onderwerpen die de participanten zelf aangeven). Bij realistisch evalueren staat niet de uitkomst van een beleid centraal, maar de onderliggende mechanismen die de uitkomst veroorzaken (Pawson & Tilly, 1997). In dit onderzoek zijn de factoren *acceptatie van de nieuwe functie* en *samenwerken*, zoals beschreven in hoofdstuk 2, de onderliggende mechanismen. Hierbij speelt de context, bestaande uit de verschillende perspectieven gezien vanuit het OMOP-model, die invloed heeft op de werking van de mechanismen, een belangrijke rol. De onderliggende mechanismen kunnen verklaren waarom een beleid wel of niet werkt (Pawson & Tilley, 1997). Een mechanisme werkt nooit geheel zelfstandig, aangezien de context altijd invloed heeft op de werking ervan.

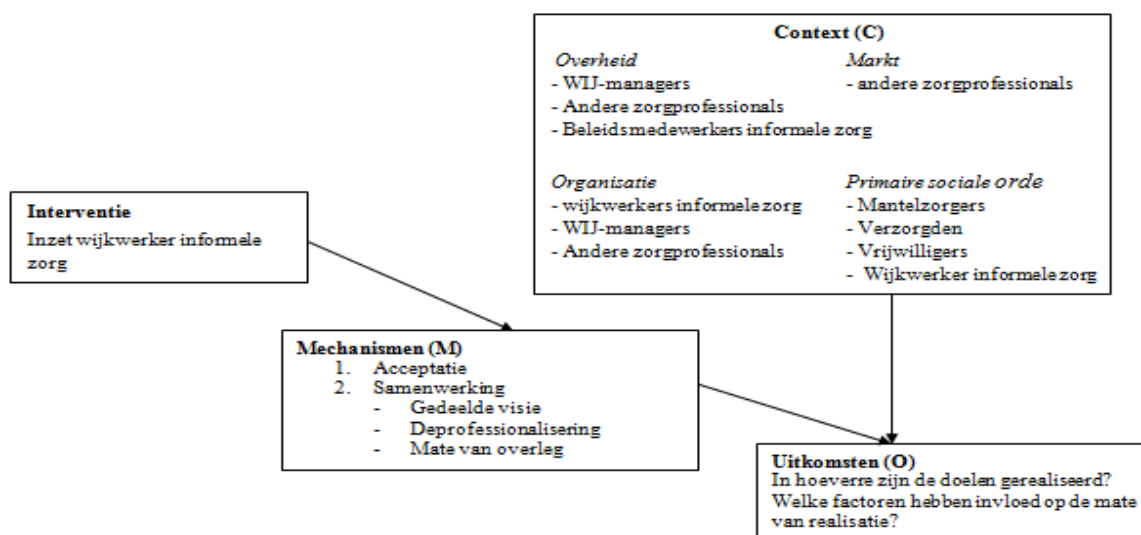
3.4.1 Context – Mechanismen - Uitkomst

Bij realistisch evalueren is de eerste stap de context (C) in kaart brengen. In dit onderzoek zijn de verschillende contexten in kaart gebracht op basis van een Actorenanalyse (zie paragraaf 3.2.1). De sociale ordes met de verschillende actoren vormen in dit onderzoek de verschillende contexten.

De tweede stap bij realistisch evalueren is het in kaart brengen van de onderliggende

mechanismen (M). Dit is gedaan door middel van het analyseren van de vragen (gebaseerd op de factoren uit de literatuur), waardoor kwalitatieve data zijn opgehaald. De verzamelde data zijn met behulp van het analyse-programma *Atlas.ti* gecodeerd (Zie hiervoor 3.4.2 Dataverwerking).

Tot slot zijn de uitkomsten van het beleid, de beoogde doelen, bestudeerd om zo antwoord te krijgen op de hoofdvraag (O). Door middel van realistisch evalueren wordt onderzocht of het beleid en de belangen van de verschillende actoren streven naar en leiden tot dezelfde ‘outcome’, namelijk of de WIZ zijn of haar doelen heeft gerealiseerd. Figuur 3.3 geeft het uiteindelijke onderzoeksmodel weer in een Context-Mechanisme-Uitkomst schema. Het onderzoeksmodel van figuur 2.1 met de factoren uit de literatuur zijn in dit figuur ingebed in een Context-Mechanisme-Uitkomst schema. De factoren uit de literatuur zijn, zoals hierboven beschreven, aangemerkt als mechanismen en het model is uitgebreid met de context.



Figuur 3.3 Onderzoeksmodel weergegeven in een Context-Mechanisme-Uitkomst schema

3.4.2 Dataverwerking

Alle 19 interviews zijn getranscribeerd, om zo tekstuele data-analyse mogelijk te maken. Daarnaast zijn de data met behulp van het analyse-programma *Atlas.ti* gecodeerd. Hierbij zijn codes toegekend aan bepaalde ideeën, opinies, ervaringen of onderwerpen. Het coderen zorgt voor een overzicht en structuur in de dataset, maakt het rangschikken van verschillende punten mogelijk en zorgt ervoor dat de onderzoeker bepaalde patronen kan ontdekken. De codes zijn ondergebracht in een codeboek (zie tabel 3.2). Het coderen is gedaan aan de hand van het principe *thick description* (Hennink et al., 2011). Het gebruik van *thick description* is erop gericht dat de onderzoeker zich eerst gaat verdiepen in een onderwerp of thema in de

interviews (Hennink et al., 2011). Daaropvolgend is de onderzoeker in de tekst op zoek gegaan naar verbanden of overeenkomsten met betrekking tot dat onderwerp. Hierdoor zijn de data bestudeerd op basis van diepte en context om zo gedragingen en acties te begrijpen. De studentonderzoeker heeft zich in eerste instantie gericht op het coderen van de onderwerpen per participant. Daaropvolgend zijn de coderingen per actorengroep met elkaar vergeleken om zo patronen te ontdekken. In dit onderzoek zijn twee verschillende codeertypen aangehouden, namelijk deductief en inductief coderen (Hennink et al., 2011). Deductief coderen is coderen op basis van de literatuur (zie tabel 3.2). Op basis van literatuur is een inschatting gemaakt van eventuele mechanismen die tijdens de interviews naar voren komen (zie hoofdstuk 2). Tijdens de dataverwerking zijn de data gecodeerd met de deductieve codes.

De inductieve codes zijn ontwikkeld door middel van de verzamelde informatie tijdens de interviews. Door middel van aanbrengen van memo's in de transcripten met een verklaring waarom dit aspect van belang is voor het onderzoek naast de deductieve codes, zijn de inductieve codes ontwikkeld (zie tabel 3.2). De verschillende vormen van coderen zijn ondergebracht in een codeboek (zie tabel 3.2). In het codeboek worden alle codes beschreven aan de hand van de naam, het type code, een beschrijving, een rechtvaardiging voor de toevoeging van de inductieve codes en een voorbeeld uit de data.

Tabel 3.2: Codeboek met beschrijving van de codes en voorbeelden uit de data

Code	Type	Beschrijving	Rechtvaardiging	Voorbeeld uit de data
Acceptatie	Deductief	De mate waarin de wijkwerkers informele zorg geaccepteerd worden als nieuwe functie in de WIJ-teams door de andere professionals.		<i>“Als professional staat men open voor mijn inbreng. Dus wat dat betreft voel ik mij wel heel erg geaccepteerd daar”</i>
Context	Inductief	De bestaansduur van een WIJ-team en de grootte van het WIJ-team	Deze code is toegevoegd omdat de context van belang is voor de mate waarin de doelen zijn gerealiseerd	<i>“Ik zit in een WIJ in oprichting met volgens mij 15 leden, ligt eraan wie je allemaal meetelt”</i>
Deprofessionalisering	Deductief	De mate waarin zorgprofessionals taken overhevelen naar de informele zorg en vrijwillige inzet		<i>“Ik zie langzaam dat de formele zorgprofessionals de informele zorg meer gaan inzetten”</i>
Gedeelde visie	Deductief	Het bestaan van een gedeelde visie op zorg, welzijn en informele zorg onder de professionals in het WIJ-team		<i>“Ik denk dat de professionals wel dezelfde visie hebben, een enkeling daar gelaten”</i>

Kenmerken wijk	Inductief	De kenmerken van een wijk qua cultuur, populatie, sociaal economische status, leeftijd	Alle drie de wijkwerkers informele zorg stellen dat de kenmerken van de wijk invloed heeft op de mate waarin de doelen zijn bereikt.	<i>“Nou ik denk dat het afhankelijk is van een cultuur die in de wijk heerst. In mijn wijk zijn mensen niet zo happig op bemoeienis van buitenaf”</i>
Mate van overleg	Deductief	De soorten overleggen en de frequentie van de overleggen in de WIJ-teams		<i>“Er zijn weinig overleggen met het hele team omdat het om zoveel mensen gaat”</i>
Invloed vanuit het OMOP-model	Deductief	De mate waarin de participanten tot verschillende sociale ordes behoren er invloed bestaat en perspectieven bestaan en in waar de beïnvloeding door wordt gestuurd		<i>“Ik zou mezelf tussen de organisaties en de primaire sociale orde plaatsen, met de één been in het ene en met één been in het ander, waardoor er ook verschillende belangen bestaan”</i>
Vertrouwen en ervaring met vrijwilligers	Inductief	De mate waarin zorgprofessionals vertrouwen hebben in en eerdere ervaringen hebben met vrijwilligers.	De code is toegevoegd aangezien meerdere participanten het vertrouwen in en de ervaring met vrijwilligers noemen als invloedsfactor op de mate waarin er wordt ingezet op informele zorg en vrijwillige inzet	<i>“Ik denk dat het veel te maken heeft met het vertrouwen en kunnen van een vrijwilliger. Dat kan te maken hebben met eerdere ervaringen of meer verschillende visies op vrijwilligerswerk”</i>
Visie op functie wijkwerker	Inductief	Hoe de participanten de functie van wijkwerker benaderen	Participanten hebben verschillende visies en verwachtingen van de wat de functie van de wijkwerker informele zorg inhoudt. Dit heeft invloed op de mate waarin de doelen zijn bereikt.	<i>“Voor mij is de wijkwerker informele zorg meer degende die een brug slaat tussen enerzijds de potentie in de wijk, de burgers, die wat kunnen bieden en aan de andere kant wat er nodig is, dus vraag en aanbod bij elkaar brengen”</i>
Zichtbaarheid van de wijkwerker informele zorg	Inductief	De mate waarin de wijkwerker informele zorg zichtbaar is in de WIJ-teams. De manier waarop de wijkwerker informele zorg zijn of haar functie inricht. Welke taken en hoe hij/zij die uitvoert	Meerdere participanten benoemen dat de zichtbaarheid van de wijkwerker informele zorg invloed heeft op de acceptatie en het samenwerken in de WIJ-teams	<i>“Doordat iemand zo weinig aanwezig is, is het wel ingewikkeld want de professionals overleggen vaak op werk onderling en als je van de 20 uur hier een dagdeel niet aanwezig bent, dat vind ik niet kunnen”</i>

Hoofdstuk 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de analyse van de interviews besproken. Dit hoofdstuk bespreekt de onderwerpen, die in hoofdstuk 2 naar voren zijn gekomen en nieuwe onderwerpen, die in de interviews naar voren zijn gekomen. Paragraaf 4.1 geeft een overzicht van de participanten met de daarbij horende achtergrondinformatie. In paragraaf 4.2 wordt het onderwerp *acceptatie* besproken. In paragraaf 4.3 komt het onderwerp *samenwerken* aan bod, waarbij de voorwaarden: *gedeelde visie*, *mate van deprofessionalisering* en *mate van overleg*, uitgewerkt worden. In paragraaf 4.4 worden de ervaringen en visies van de participanten gepresenteerd met betrekking tot de invloed vanuit het OMOP-model. In paragraaf 4.5 komt een aantal nieuwe onderwerpen aan bod dat uit de analyse van de interviews van invloed blijkt te zijn op de mate waarin de beoogde doelen tot nu toe zijn gerealiseerd. Paragraaf 4.6 geeft een beschrijving van de mate waarin de beoogde doelen zijn tot nu zijn gerealiseerd.

4.1 Overzicht van de participanten

De tabel op de volgende pagina, met een overzicht van de participanten en de daarbij horende achtergrondinformatie, laat zien dat in totaal 19 participanten hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Van elke actorengroep zijn 2 of 3 participanten geïnterviewd. Daarnaast laat de tabel zien dat de doelstelling om drie verzorgden te interviewen niet behaald is. Om met verzorgden in contact te komen bleek lastiger te zijn in vergelijking met de andere actorengroepen, aangezien de verzorgden niet direct contact hebben met de WIZ. Uiteindelijk zijn twee verzorgden geïnterviewd. Vervolgens laat de tabel zien dat in dit onderzoek meer vrouwen dan mannen hebben geparticipeerd, namelijk 16 vrouwen en 3 mannen. De jongste participant is 25 jaar en de oudste participant is 90 jaar. De participanten behoren tot verschillende WIJ-teams. Uit de tabel is af te lezen dat een aantal participanten behoren tot een WIJ-team in oprichting. Dit is de fase waarin een sociaal team overgaat in een WIJ-team, waardoor de teams nog volop in ontwikkeling zijn en uit minder professionals bestaan dan de WIJ-teams. Bovendien laat de tabel zien dat er variatie bestaat tussen het aantal leden van de WIJ-teams. De gemiddelde leeftijd van de participanten is 50 jaar. In totaal heeft één participant Middelbaar Beroepsopleiding als hoogst afgeronde opleiding, 12 participanten hebben Hoger Beroepsopleiding gevolgd, 5 participanten hebben Wetenschappelijk Onderwijs als hoogst afgeronde opleiding en een participant heeft hier geen informatie over gegeven. De laatste kolom van de tabel laat zien dat de participanten, op basis van de

actorenanalyse in allerlei verschillende contexten geplaatst kunnen worden, waarbij de meeste participanten in meerdere contexten zitten.

Tabel 4.1: Overzicht van achtergrondinformatie van de participanten.

Nr.	Wie	Geslacht	WIJ-team ^a	Leden ^b	Leeftijd	Hoogstafergeronde opleiding ^c	Context ^d
1.	Wijkwerker informele zorg	Man	WIJ-team	70	30	HBO	Organisaties/Primaire sociale orde
2.	Wijkwerker informele zorg	Vrouw	WIJ-team	60	62	HBO	Organisaties/Primaire sociale orde
3.	Wijkwerker informele zorg	Vrouw	WIJ-in oprichting	23	33	HBO	Organisaties/Primaire sociale orde
4.	WIJ-manager	Vrouw	WIJ-team	100	47	WO	Overheid/Organisaties
5.	WIJ-manager	Vrouw	WIJ-team	56	41	HBO	Overheid/Organisaties
6.	WIJ-manager	Vrouw	WIJ in oprichting	30	46	WO	Overheid/Organisaties
7.	Zorgprofessional	Vrouw	WIJ in oprichting	15	57	MBO	Markt/Organisaties
8.	Zorgprofessional	Man	WIJ-team	50	52	WO	Markt/Organisaties
9.	Zorgprofessional	Vrouw	WIJ-team	60	25	HBO	Markt/Organisaties
10.	Beleidsmedewerker informele zorg	Vrouw	-	-	56	WO	Overheid
11.	Beleidsmedewerker informele zorg	Vrouw	-	-	52	HBO	Overheid
12.	Mantelzorger	Vrouw	-	-	41	HBO	Gemeenschap
13.	Mantelzorger	Vrouw	-	-	53	HBO	Primaire sociale orde
14.	Mantelzorger	Vrouw	-	-	62	HBO	Primaire sociale orde
15.	Verzorgde	Vrouw	-	-	68	-	Primaire sociale orde
16.	Verzorgde	Vrouw	-	-	90	HBO	Primaire sociale orde
17.	Vrijwilliger	Man	WIJ-team	40	64	WO	Organisaties/Primaire sociale orde
18.	Vrijwilliger	Vrouw	-	-	68	HBO	Organisaties/Primaire sociale orde
19.	Vrijwilliger	Vrouw	-	-	58	HBO	Organisaties/Primaire sociale orde

a In wat voor soort WIJ-team de participant zit, een WIJ-team of WIJ in oprichting

b Uit hoeveel leden het team bestaat naar zeggen van de participant

c MBO staat voor Middelbaar Beroepsonderwijs, HBO staat voor Hoger Beroepsonderwijs, WO staat voor Wetenschappelijk Onderwijs

d De context waartoe de participant behoort gezien vanuit het OMOP-model op basis van de actorenanalyse

4.2 Acceptatie van de nieuwe functie

De resultaten van de interviews lijken erop te wijzen dat acceptatie van de nieuwe functie *WIZ* in de WIJ-teams een rol speelt bij het realiseren van de beoogde doelen. De participanten hebben verschillende meningen over de mate waarin de *WIZ* als nieuwe functie wordt geaccepteerd. Het onderwerp acceptatie van de nieuwe functie is naar voren gekomen bij de *WIZ*, WIJ-managers, zorgprofessionals, beleidsmedewerkers informele zorg en vrijwilligers. De resultaten worden per actorengroep beschreven.

4.2.1 Wijkwerkers informele zorg

De WIZ geven alle drie aan zich geaccepteerd te voelen in de teams maar hiervoor wel een zeer actieve rol moeten uitvoeren.

“Het heeft mij ook wel energie gekost en ik moest wel werk verzetten en ik heb wel echt een positie moeten innemen” (Participant 1)

De WIZ stellen dat zij continu actief zichzelf moeten laten zien en horen. Door deze actieve rol te vervullen worden de zorgprofessionals meer bekend met hun functie en mogelijkheden van informele zorg. Volgens de WIZ is de bekendheid en kennis over de functie en de mogelijkheden van informele zorg van invloed op de mate waarin zij geaccepteerd worden in het team.

Daarnaast stellen de WIZ dat de mate waarin zij benaderd worden met hulpvragen door andere professionals een gevoel van acceptatie geeft.

“Als professional staat men open voor mijn inbreng. Er wordt ook wel geïnformeerd bij mij over projecten omdat zij hulpvragers hebben die eventueel in aanmerking komen voor een vrijwilliger. Dus wat dat betreft voel ik mij wel geaccepteerd” (Participant 1)

Volgens de WIZ is de mate waarin sociale relaties zijn opgebouwd met andere professionals van invloed op de mate waarin zij benaderd worden met hulpvragen. Hierbij speelt eveneens de bekendheid van hun functie en informele zorg een rol. De bekendheid met en kennis van de mogelijkheden van informele zorg is volgens de WIZ nog wel gering onder de zorgprofessionals.

“Voor sommige mensen is het best nog wel een ongrijpbaar stukje, die informele zorg. Ze zijn er niet van op de hoogte” (Participant 3)

4.2.2 WIJ-managers

De WIJ-managers stellen alle drie dat de WIZ volgens hen geaccepteerd worden in het team. Dit komt overeen met dat wat de WIZ stellen.

“Net zoals de andere medewerkers heeft de wijkwerker informele zorg een plek in mijn team”
(Participant 4)

Hierbij benoemen de WIJ-managers wel een aantal aspecten, waardoor de WIZ voor hun gevoel op dit moment nog niet een volwaardig lid zijn van het team. De WIJ-managers stellen

alle drie dat de WIZ een aanwinst is voor het team, maar dat ze nog niet volledig meegaan in de WIJ-team ontwikkeling. Dit komt volgens de WIJ-managers door twee punten. Het eerste punt dat naar voren is gekomen, is dat de WIZ, net zoals veel andere professionals, zich nog veel binden met de ‘moederorganisatie’ Humanitas. Volgens de WIJ-managers heeft dit invloed op de WIJ-team ontwikkeling, aangezien de WIZ hierdoor niet als volwaardig lid van het team worden gezien. Het tweede punt dat naar voren is gekomen, is dat de WIZ relatief weinig uren voor de functie hebben. Volgens de WIJ-managers zijn de WIZ hierdoor minder zichtbaar dan de andere professionals, wat van invloed is op de mate van acceptatie.

“De wijkwerker informele zorg is onderdeel van het team en nog een deel van Humanitas”
(Participant 5)

4.2.3 Zorgprofessionals

Onder de zorgprofessionals bestaan verschillende ideeën over de acceptatie van de nieuwe functie WIZ. De manier waarop zij de acceptatie van de nieuwe functie benaderen is vergelijkbaar met die van de WIZ namelijk de mate waarin je bekend bent met de functie en de informele zorg en de mate waarin de WIZ benaderd worden met hulpvragen. Uit de interviews kwamen verschillende ervaringen met betrekking tot de mate waarin de WIZ geaccepteerd worden, naar voren. De zorgprofessional die nog maar sinds korte tijd in een WIJ-team werkt, stelt dat de WIZ geaccepteerd wordt in het WIJ-team. Hierbij stelt zij wel dat de mate waarin je elkaar kent in het team van invloed is op de mate waarin je een professional accepteert en dat het tijd kost om elkaar te leren kennen. De andere twee zorgprofessionals benaderen acceptatie als de mate waarin de WIZ een volwaardig lid is van het team. De andere twee zorgprofessionals stellen dat de WIZ niet een volwaardig lid van het team is. Hiervoor hebben zij meerdere redenen. De ene zorgprofessional stelt:

“In mijn beleving is het zo dat je een vaste kern hebt van mensen die veel aanwezig zijn en dan een soort schil eromheen van deskundigheid die op afroep beschikbaar zijn en daar hoort wat mij betreft de wijkwerker informele zorg bij” (Participant 7)

Daarnaast is volgens een andere zorgprofessional het aantal uren dat de WIZ hebben voor de functie van invloed op de mate waarin zij als volwaardig lid worden gezien.

“Dus dat betekent je doet volledig mee, maar dan ook de volle bak en alle uren, dus meer dan 20 uur of je doet niet mee en dan ben je een partner op afstand” (Participant 8)

De zorgprofessionals geven aan dat de WIZ minder aanwezig en zichtbaar is dan de andere professionals. Daardoor wordt de WIZ niet als volwaardig lid van het team beschouwd. Hierbij stelt een zorgprofessional dat bepaalde moederorganisaties hun medewerkers nog erg afschermen, waaronder Humanitas, waardoor de WIZ niet volledig meegaan in de WIJ-team ontwikkeling.

4.2.4 Beleidsmedewerkers informele zorg

De beleidsmedewerkers op het gebied van informele zorg stellen beiden dat zij het idee hebben dat de WIZ wel geaccepteerd worden in de teams maar dat het van de persoon afhangt in welke mate. Volgens de beleidsmedewerkers is de mate waarin de WIZ actief en flexibel is van invloed op de mate waarin de WIZ geaccepteerd wordt.

“Hangt ook een beetje af van de flexibiliteit van de medewerkers, ik kan me voorstellen dat als je al 20 jaar bij Humanitas bent, dan verbind je je ook met zo’n organisatie en identificeer je je daar ook mee, dus dat hangt af van de medewerker” (Participant 11)

Hierbij komt naar voren dat de WIZ mogelijk moeilijker meegaan in de WIJ-team ontwikkeling dan de andere professionals, aangezien de WIZ de visie van Humanitas willen blijven uitdragen.

4.2.5 Vrijwilligers

De vrijwilligers vanuit Humanitas geven aan dat de mate waarin de WIZ benaderd worden door andere professionals met hulpvragen een uiting van acceptatie is.

“Ik merk dat er regelmatig geïnformeerd wordt en dat er gebruik gemaakt wordt van de contacten van de wijkwerker informele zorg” (Participant 17)

Daarentegen stellen alle drie de vrijwilligers dat zij het moeilijk vinden om een oordeel te geven over de mate waarin de WIZ worden geaccepteerd, aangezien zij minder samenwerken dan de andere leden van de WIJ-teams en minder contact hebben met de zorgprofessionals.

De bovenstaande resultaten laten zien dat de participanten verschillende meningen hebben over de mate waarin de WIZ worden geaccepteerd in de WIJ-teams. De WIZ voelen zich over het algemeen geaccepteerd in de teams. De WIJ-managers en de zorgprofessionals stellen dat de WIZ volgens hen geaccepteerd worden in de teams maar dat ze nog geen volwaardig deel uitmaken van het team. De WIZ, de zorgprofessionals en de vrijwilligers stellen dat de mate van acceptatie onder andere bepaald wordt door de mate waarin de WIZ benaderd worden met

hulpvragen door zorgprofessionals. Daarnaast laten de resultaten van de interviews zien dat de acceptatie van de functie zou kunnen afhangen van de mate waarin de zorgprofessionals bekend zijn met de functie en informele zorg.

4.3 Samenwerking

Deze paragraaf is opgedeeld in subparagrafen die de voorwaarden voor samenwerking beschrijven, zoals die in hoofdstuk 2 naar voren zijn gekomen. Deze voorwaarden zijn: *gedeelde visie*, *mate van deprofessionalisering* en *mate van overleg*. Hierbij worden eerst de resultaten van de interviews per voorwaarde in het geheel kort toegelicht en daaropvolgend de resultaten per actorengroep besproken.

4.3.1 Gedeelde visie

De meeste participanten geven aan dat er verschillende visies bestaan over zorg, welzijn en informele zorg en dat de verschillende visies van invloed zijn op de mate waarin wordt samengewerkt en daarmee op het realiseren van beoogde doelen. Deze resultaten zouden erop kunnen wijzen dat de participanten een gedeelde visie belangrijk vinden.

Het bestaan van gedeelde visies is in de interviews besproken aan de hand van vragen over de visie op zorg, welzijn, informele zorg en het bestaan van verschillende visies in een team. Dit onderwerp is besproken met de WIZ, de WIJ-managers, de zorgprofessionals, de beleidsmedewerkers informele zorg en de vrijwilligers.

4.3.1.1 Wijkwerkers informele zorg

De WIZ stellen alle drie dat er verschillende visies bestaan in de teams. De visie op zorg van veel professionals in de WIJ-teams is volgens de WIZ vooral een visie op formele zorg. Volgens de WIZ zou de visie meer over vrijwillige inzet en informele zorg moeten gaan. De WIZ geven aan dat te snel wordt ingezet op de formele hulpverlening, terwijl het informele netwerk ook iets kan betekenen. Daarnaast is er volgens de WIZ te weinig aandacht voor de ondersteuning van mantelzorgers.

“Er wordt te snel ingezet op hulpverlening terwijl ik denk dat er meer informeel opgelost kan worden. En daarin mag men als hulpverlener ook meer op inzetten, dat mensen ook nadenken over oplossingen en zelf hun netwerk activeren om tot een oplossing te komen”(Participant 3)

Een belangrijke factor die hier naar voren komt is de ervaring met en het vertrouwen in vrijwilligers.

“Ik denk dat veel te maken heeft met het vertrouwen in het kunnen van een vrijwilliger. Dat kan te maken hebben met eerdere ervaringen maar dat kan ook te maken hebben met verschillende visies op vrijwilligerswerk. Vanuit Humanitas leggen we veel regie bij de vrijwilliger neer, terwijl ik veel tegen kom dat vrijwilligers worden ingezet als instrument”(Participant 1)

4.3.1.2 WIJ-managers

Alle geïnterviewde WIJ-managers zijn van mening dat er verschillende visies onder de WIJ-team leden op zorg, welzijn en informele zorg bestaan. Volgens de WIJ-managers gaan de visies van de formele zorgprofessionals nog vooral over formele zorg en komt dit voornamelijk nog door de onwetendheid van formele zorgprofessionals op het gebied van informele zorg.

“Het is vooral nog onwetendheid, gehinderd door eigen kennis denkt men meteen aan professionele hulp, terwijl ik heel vaak denk: hoezo?” (Participant 6)

De WIJ-managers stellen dat de verschillende visies het gevolg zijn van de verschillende opleidingen en moederorganisaties van de zorgprofessionals. Hierbij komt naar voren dat de moederorganisaties bij sommige professionals invloed hebben op de visie, zowel bij de WIZ als andere professionals. Volgens de WIJ-managers heeft het ontwikkelen van een gedeelde visie, die meer gericht is op informele zorg, tijd nodig, waarbij de ervaring met en het vertrouwen van vrijwilligers een belangrijk onderdeel is.

4.3.1.3 Zorgprofessionals

De zorgprofessionals geven alle drie aan dat er in de teams tussen de verschillende professionals verschillende visies bestaan over zorg en welzijn en informele zorg. Hierbij komt naar voren dat de visie van veel professionals in de WIJ-teams nog vooral gaat over formele zorg en te weinig over informele zorg. Hierbij stellen de zorgprofessionals dat dit te maken heeft met je achtergrond, dus vanuit welke moederorganisatie je werkt.

“Voor een deel heeft het wel te maken met je ervaringen. Iemand die bijvoorbeeld uit de gehandicaptenzorg komt, die weet gewoon dat informele zorg heel sterk en heel aanvullend kan zijn” (Participant 7)

Volgens de zorgprofessionals is het van belang dat er één dezelfde visie bestaat en dat de moederorganisatie haar werknemers daar losser in laat.

4.3.1.4 Beleidsmedewerkers informele zorg

De beleidsmedewerkers informele zorg stellen, in tegenstelling tot de andere participanten, dat er over het algemeen geen verschillende visies bestaan. Volgens de beleidsmedewerkers informele zorg komen de visies in hoofdlijnen aardig overeen in de teams, maar krijgt de uitwerking van de visies niet altijd op dezelfde manier vorm. Dit is voornamelijk het geval bij de visie op informele zorg.

“In een aantal wijken lijkt het alsof de vrijwilliger een beetje een onbetaald verlengstuk van de beroepskracht wordt, van ja hier heb ik geen tijd voor, zoek jij het maar even uit. Bij een ander team is het juist weer heel erg van goh wat bijzonder” (Participant 10)

De beleidsmedewerkers informele zorg stellen dat als er de verschillende visies bestaan in de WIJ-teams, dit komt door de verschillende moederorganisaties. De moederorganisaties hebben invloed op welke visie een professional heeft, zowel bij de WIZ als de andere professionals.

4.3.1.5 Vrijwilligers

Alle drie de vrijwilligers stellen dat er verschillende visies bestaan tussen de professionals, waarbij de visies te weinig op informele zorg gericht zijn. Hierbij stelt één van de vrijwilligers, die vanuit de professionele zorg komt:

“Vanuit mijn eerdere werk had ik een leidinggevende functie en daar werd naar vrijwilligerswerk gekeken zo van dat is werk dat in ieder geval niet door professionals gedaan hoeft te worden. Nu ik bij Humanitas als vrijwilliger werk, merk ik dat daar veel mensen werken die een professionele achtergrond hebben. Of het nou een betaald iemand is of niet een betaald iemand, voor de hulp maakt het niets uit denk ik” (Participant 19)

Uit de bovenstaande resultaten komt naar voren dat alle participanten, afgezien van de beleidsmedewerkers informele zorg, stellen dat er verschillende visies bestaan onder de verschillende professionals binnen de WIJ-teams. De WIZ, WIJ-managers, zorgprofessionals en de vrijwilligers stellen dat de visies van de professionals in de WIJ-team te veel gaan over de formele zorg en meer moeten gaan over de informele zorg en vrijwillige inzet. Het bestaan van verschillende visies komt volgens de participanten doordat de verschillende professionals

vanuit verschillende moederorganisaties werken en verschillende opleidingen hebben gehad. Volgens de participanten heeft het bestaan van verschillende visies invloed op de mate waarin wordt samengewerkt en daarmee op het realiseren van de beoogde doelen.

4.3.2 Mate van deprofessionalisering

De mate van deprofessionalisering is in de interviews naar voren gekomen door in gesprek te gaan over de mate waarin taken worden overgeheveld van formele zorg naar informele zorg. De meeste participanten geven aan dat het overhevelen van de formele zorgtaken naar de informele zorg nog te weinig gebeurt. De mate van deprofessionalisering is besproken met de WIZ, WIJ-managers, zorgprofessionals en beleidsmedewerkers informele zorg.

4.3.2.1 Wijkwerkers informele zorg

De WIZ geven aan het moeilijk te vinden om in te schatten in hoeverre bepaalde taken door formele zorgprofessionals worden overgeheveld naar informele zorg. Dit komt voornamelijk omdat de meeste WIJ-teams nog in ontwikkeling zijn en de teams steeds meer professionals erbij krijgen. Hierbij stelt een WIZ dat, doordat de WIJ-teams nog aan het organiseren en ontwikkelen zijn, de informele zorg steeds meer geprofessionaliseerd wordt in plaats van gedeprofessionaliseerd. Volgens de WIZ wordt door de WIJ-manager en de andere professionals verwacht dat de WIZ werkt volgens protocollen en intake-gesprekken. De protocollen en intake-gesprekken zorgen volgens de WIZ voor meer formalisering. Hierdoor wordt volgens de WIZ de informele zorg juist meer opgeschaald naar de formele zorg.

“Wat wel wringt bij mij is dat er veel meer geprofessionaliseerd wordt, ook bij de informele zorg. Mijn manier van in contact komen is bij een spreekuur zitten of op de gang ergens en bij de andere professionals is het vaak een intake met veel protocollen. Ik merk dat dit ook van mij wordt verwacht maar dan verlies je het contact” (Participant 2)

Volgens de WIZ komt het besef van de mogelijkheden van informele zorg bij de zorgprofessionals steeds meer, maar gaat deze ontwikkeling langzaam. Het overhevelen van formele zorgtaken naar de informele zorg kan volgens de WIZ nog veel meer plaatsvinden. De mate waarin de WIZ en de andere professionals elkaar kennen speelt volgens de WIZ een belangrijke rol, aangezien de zorgprofessionals en de WIZ elkaar dan eerder benaderen met hulpvragen. Daarnaast stellen de WIZ dat de zorgprofessionals regelmatig bezig zijn met crisissituaties, waarbij de informele zorg in eerste instantie niet veel kan betekenen.

“Een crisis gaat altijd voor, dan kun je wel zeggen daar moet ook aan de mantelzorger gedacht worden maar soms slaat het gewoon nergens op. Dan is een crisis zo heftig, dat doe je een vrijwilliger niet aan” (Participant 1)

Volgens de WIZ is het van groot belang om continu actief te zijn om jezelf te laten zien aan de andere professionals. Hierdoor raken de zorgprofessionals steeds meer bekend met de functie waardoor zij kennis krijgen van de mogelijkheden van informele zorg. Hierbij stelt één van de WIZ dat een mogelijk gevaar kan zijn dat de zorgprofessionals de vrijwillige inzet als een bedreiging zien doordat zij het gevoel krijgen dat hun functie overbodig wordt.

Tot slot stellen de WIZ dat het vertrouwen en daarmee eerdere opgedane ervaringen met informele zorg en vrijwilligers van invloed is op de mate waarin taken worden overgeheveld naar de informele zorg.

4.3.2.2 WIJ-managers

Alle drie de WIJ-managers stellen dat er een stijging is in het overhevelen van formele zorgtaken naar informele zorg maar dat die stijging bescheiden is. Volgens de WIJ-managers heeft de bescheiden stijging te maken met een mentaliteitsverandering.

“Want als je altijd gewend bent om hulpverlener te zijn is het jou niet geleerd, dus dat vraagt ook om een verandering in de mindset” (Participant 6)

Volgens de WIJ-managers is de overheveling een proces waar het WIJ-team op dit moment in zit. Hierbij speelt de mate waarin de WIJ-teams nog in ontwikkeling zijn een rol. Volgens de WIJ-managers zijn de positieve ervaringen van werken met vrijwilligers en daarmee een toename in het vertrouwen van werken met vrijwilligers van belang.

Daarnaast stelt één van de WIJ-managers dat de aanwezigheid van de WIZ hierbij een rol speelt. Doordat de WIZ minder uren hebben dan andere professionals en daardoor minder zichtbaar zijn, is de bekendheid met de functie en de informele zorg minder onder de zorgprofessionals dan wanneer de WIZ fulltime aanwezig zou zijn.

4.3.2.3 Zorgprofessionals

De zorgprofessionals stellen alle drie dat de mate waarin formele zorgtaken worden overgeheveld naar de informele zorg afhankelijk is van de soort hulpvraag. In de crisissituaties is de informele zorg in eerste instantie vaak niet mogelijk. De zorgprofessionals vinden het daarom moeilijk om aan te geven in hoeverre er sprake is van deprofessionalisering. De zorgprofessionals stellen wel dat het overhevelen meer zou kunnen

gebeuren. Hierbij benoemen de zorgprofessionals dat het overhevelen meer zou kunnen plaatsvinden wanneer vrijwilligers voldoende worden ondersteund. Volgens de zorgprofessionals is de ondersteuning van de vrijwilligers in de wijk door de WIZ van belang zodat de vrijwilligers niet besluiten het werk neer te leggen.

“Want je moet ook zuinig zijn op vrijwilligers, ze moeten niet weglopen, dus als ze een klus krijgen die te groot wordt, dan haken ze af. En ik denk dat de wijkwerker informele zorg daar heel belangrijk in kan zijn om die vrijwilligers ook te steunen en te zorgen dat ze aan de gang blijven. Ik zou willen dat dat stuk nog meer naar de wijk toe gaat in plaats van stedelijk georganiseerd, daar zie ik nog wel winst te behalen” (Participant 7)

4.3.2.4 Beleidsmedewerkers informele zorg

Volgens een van de twee beleidsmedewerkers informele zorg bestaat er een risico dat hulpverleners zich bedreigd kunnen voelen, doordat de vrijwilligers hun werktaken overnemen. Dit idee kwam bij hetzelfde onderwerp ook naar voren bij een van de WIZ. Het gevoel van bedreiging heeft volgens deze participant invloed op de mate waarin informele zorgtaken worden overgeheveld naar de informele zorg.

“Waar je heel erg voor op moet passen is, denk ik, dat hulpverleners zich niet bedreigd voelen, zo van hier heb ik vier jaar voor gestudeerd en nou kan een vrijwilliger dit gaan doen” (Participant 10)

Daarnaast stelt de andere beleidsmedewerker informele zorg dat de manier waarop de WIJ-manager stuurt op het bevorderen van het overhevelen van taken van formele zorg naar informele zorg, de persoonlijke kwaliteiten van de WIZ en het draagvlak in het team van invloed is op de mate waarin de taken van de formele zorg worden overgeheveld naar de informele zorg. Daardoor is het overhevelen van formele zorgtaken naar informele zorg volgens de beleidsmedewerker informele zorg afhankelijk van het WIJ-team en haar leden.

“Het hangt ook heel erg af hoe de WIJ-manager daarop stuurt, ik denk dat dat heel erg verschilt en ik denk dat het heel erg afhangt van het draagvlak van een team en ik denk ook dat het heel veel te maken heeft met persoonlijke kwaliteiten, hebben de wijkwerkers informele zorg overtuigingskracht, kunnen ze het goed neerzetten, klikt het in een team”
(Participant 11)

De bovenstaande resultaten laten zien dat volgens de participanten een stijging bestaat in het overhevelen van formele zorg naar de informele zorg, maar dat deze stijging bescheiden is. De verschillende actorengroepen geven hiervoor verschillende redenen. De WIZ stellen dat de bescheiden stijging komt doordat de WIJ-teams nog in ontwikkeling zijn en dat het ontwikkelen eerder zorgt voor professionalisering in plaats van deprofessionalisering. De WIJ-managers stellen dat de zorgprofessionals nog niet volledig bekend zijn met de mogelijkheden van de informele zorg en de zorgprofessionals stellen dat het afhankelijk is van de soort hulpvraag, waarbij het bij crisissituaties in eerste instantie vaak niet mogelijk is om in te zetten op informele zorg. Daarnaast bestaat het idee bij een WIZ en een beleidsmedewerker dat formele zorgprofessionals vrijwillige inzet mogelijk als bedreiging beschouwen. De mate waarin er sprake is van deprofessionalisering heeft volgens de participanten invloed op de samenwerking tussen formele zorgprofessionals en informele zorg.

4.3.3 Mate van overleg

De mate van overleg is naar voren gekomen aan de hand van de onderwerpen: de soorten overleg en de frequentie van overleg in de WIJ-teams en in hoeverre de informele zorg daar aan bod komt. Over het algemeen stellen alle participanten dat er voldoende overlegd wordt binnen de WIJ-teams. Daarnaast komt in de interviews naar voren dat de mate waarin er informeel wordt overlegd tussen de professionals van belang is voor de mate waarin de WIZ de beoogde doelen tot nu toe hebben gerealiseerd. Dit onderwerp is bij de volgende actorengroepen aan bod gekomen: WIZ, WIJ-managers, zorgprofessionals en een vrijwilliger.

4.3.3.1 Wijkwerkers informele zorg

Uit de interviews met de WIZ komt naar voren dat de mate van overleg bij de verschillende teams overeenkomt, maar dat de manier waarop dat overleg wordt georganiseerd per team verschillend is. Alle WIZ zijn aanwezig bij casusverdelingen, casuïstiekbesprekingen en daarnaast zijn er nog jaarlijks een aantal bijeenkomsten. Bij één WIZ is een werkgroep informele zorg gecreëerd, waarbij die werkgroep één keer per jaar het thema aan de orde brengt. Daarnaast staat deze werkgroep altijd op de agenda, waardoor volgens de WIZ de zorgprofessionals bewust zijn van de informele zorg en vrijwillige inzet. Bij een andere WIZ zijn de overleggen ingericht op thema's, waarbij de WIZ met vrijwilligers aanwezig zijn bij een aantal thema's. Tot slot worden de overleggen bij de andere WIZ georganiseerd aan de hand van een werkwijze waarvan de informele zorg een onderdeel is.

De mate waarin er ruimte is voor inbreng van de WIZ tijdens de overleggen is verschillend. Voor een van de WIZ geldt dat de zorgprofessionals met verbazing luisteren naar wat er binnen de informele zorg mogelijk is. Daarentegen geldt voor een andere WIZ dat de tijd er niet voor is om bij elke casusverdeling aanwezig te zijn, waardoor er vertrouwd moet worden op andere professionals die op de hoogte zijn van informele zorg en vrijwilligers.

“Maar goed, er zijn heel veel meer verdeelmomenten, dat betekent echt wel dat je ervoor moet zorgen dat ze ervan bewust zijn en ja de één heeft dat al en de ander heeft dat nog niet”

(Participant 2)

4.3.3.2 WIJ-managers

De WIJ-managers stellen dat er voldoende ruimte bestaat voor de inbreng van de WIZ tijdens overleggen in de WIJ-teams. Volgens de WIJ-managers gebeurt het overleg tussen de WIZ en de andere professionals vaak informeel.

“Mensen zoeken elkaar, we hebben niet allemaal vaste overleggen dus de wijkwerkers informele zorg die overlegt gewoon tussendoor met mensen van het buurtwerken en die stemmen zaken af, nou dat zijn geen officiële vergaderingen, ze roepen elkaar zelf wel bij

elkaar” (Participant 4)

Daarnaast stellen de WIJ-managers dat de WIZ een belangrijke functie hebben bij de verdeelmomenten, namelijk voor het afschalen van de zorg. Door het afschalen van zorg worden meer formele zorgtaken overgeheveld naar de informele zorg en dus meer sprake is van deprofessionalisering. Volgens de WIJ-managers zorgt de aanwezigheid van de WIZ bij de verdeelmomenten van de casussen voor meer inzet van informele zorg.

4.3.3.3 Zorgprofessionals

De zorgprofessionals geven aan dat er volgens hen voldoende overleg is in de teams. Daarentegen stellen de zorgprofessionals dat, doordat de teams nog in ontwikkeling zijn en er steeds meer professionals bij komen, overleg belemmerd wordt. Niet iedereen kan altijd aanwezig zijn bij de overlegmomenten, aangezien niet iedereen fulltime werkt of andere werktaken heeft liggen. Daarnaast stelt een van de zorgprofessionals dat het onmogelijk is om met 60 mensen te overleggen. Daarom is het volgens de zorgprofessionals van belang om informeel te overleggen en samen te werken.

“Want met 60 man kun je niet overleggen dat is te veel, dus ik zoek mensen op als ik iemand nodig heb en dan klop ik daar aan” (Participant 9)

Volgens de zorgprofessionals is het van belang dat de WIZ aanwezig is bij het reguliere werkoverleg, zodat die continu kan meedenken en de blikken gericht krijgt op de informele zorg.

4.3.3.4 Vrijwilliger

Een van de vrijwilligers stelt dat het van de persoon afhangt in hoeverre er ruimte is voor de inbreng van de WIZ. De vrijwilligers heeft het gevoel dat de WIZ een plekje heeft moeten veroveren aangezien informele zorg als minderwaardig wordt gezien door de andere professionals.

“Het hangt af van of de gemiddelde wijkwerker informele zorg zich laat buitensluiten, die moet zijn plaatsje ook veroveren, want ja informeel, dat is natuurlijk minder belangrijk, vinden waarschijnlijk de rest van de reguliere WIJ-werkers” (Participant 17)

Daarentegen stelt de vrijwilliger dat binnen het team bij casussen voldoende gekeken wordt naar wat informele zorg zou kunnen betekenen.

De bovenstaande resultaten laten zien dat volgens de participanten voldoende overlegd wordt in de teams. Hierbij stellen de meeste participanten dat het belangrijk is dat er ook informeel overlegd wordt. De zorgprofessionals stellen dat informeel overleg belemmerd wordt doordat de WIJ-teams nog in ontwikkeling zijn en het onmogelijk is om met een grote groep mensen te overleggen. Daarnaast stellen de WIJ-managers en de zorgprofessionals dat de WIZ een belangrijke functie hebben bij de overleggen, namelijk bij het afschalen van zorg.

4.4 De sociale ordes van het OMOP-model

Uit de interviews komt naar voren dat de de participanten zichzelf en andere actoren in verschillende sociale ordes plaatsen en dat hierdoor verschillende belangen en perspectieven bestaan (zie tabel 4.2). Dit onderwerp is aan bod gekomen bij de WIZ, de WIJ-managers, de zorgprofessionals en de beleidsmedewerkers informele zorg.

4.4.1 Wijkwerkers informele zorg

De WIZ plaatsen zichzelf voornamelijk in de Primaire sociale orde. Daarnaast stellen twee WIZ dat zij met het andere been ook in de Organisaties staan.

De WIZ stellen dat de andere professionals behoren tot Markt, Organisaties en Overheid en de WIJ-managers tot de Overheid. Hierbij stellen zij dat er verschillende belangen en perspectieven bestaan vanuit de verschillende sociale ordes en dat deze van invloed zijn op de WIJ-teams. De WIZ stellen dat de perspectieven van de zorgprofessionals en de WIJ-managers vaak gericht zijn op professionalisering van de zorg en het WIJ-team, terwijl het perspectief meer gericht zou moeten zijn op informele zorg.

“In de WIJ-teams is nog veel sprake van het professionele gedachtegoed vanuit de moederorganisaties, terwijl de primaire taak is om de hulpvraag en het aanbod bij elkaar te brengen en dat van burger tot burger” (Participant 1)

Daarnaast komt uit de interviews met de WIZ naar voren dat de WIJ-managers sturing ervaren vanuit de Overheid.

“De WIJ-managers doen wat de overheid wil, zij moeten aan de organisatie doorgeven wat de overheid wil. Daar zijn zij voor en dat lijkt me ontzettend lastig want ze weten dat een hulpverleningsteam heel zelfsturend moet werken” (Participant 1)

4.4.2 WIJ-managers

De WIJ-managers plaatsen zichzelf voornamelijk in de Organisaties en Overheid. Hierbij stellen de WIJ-managers dat ze met het ene been in de Organisaties staan en met het andere been in de Overheid staan, waarbij invloed bestaat vanuit de Overheid.

“Er wordt nu heel erg gewerkt aan een organisatiestructuur, maar de politiek vindt ook iets, bijvoorbeeld rondom privacy en dan heb ik dat ook weer uit te dragen aan mijn team”
(Participant 4)

Aangezien de informele zorg onderdeel is van de gemeenschap plaatsen de WIJ-managers de de WIZ in de Primaire sociale orde. Daarnaast plaatsen zij de WIZ in de Organisaties aangezien zij onderdeel zijn van het WIJ-team en onderdeel zijn van Humanitas. Hierbij stellen zij dat er nog invloed is vanuit Humanitas.

“Ik zie Humanitas, net zo als de andere moederorganisaties, dat zij samen een WIJ-team met ons vormen en daar heeft Humanitas nog wel af en toe een bijzondere rol, dat is niet de enige moederorganisatie, maar ze hebben best nog veel sturing en ook vanuit de visie van Humanitas” (Participant 5)

De zorgprofessionals behoren volgens de WIJ-managers ook tot de Organisaties door zowel het WIJ-team als de moederorganisatie.

4.4.3 Zorgprofessionals

De zorgprofessionals plaatsen zichzelf in de sociale ordes Overheid en Primaire sociale orde. Volgens de zorgprofessionals zitten zij op een plek vanuit de gemeente, waarbij het de bedoeling is om de gemeenschap te ondersteunen. Daarnaast plaatsen de zorgprofessionals de WIZ bij de Primaire sociale orde en de WIJ-managers in de Organisaties en de Overheid.

De zorgprofessionals stellen dat er veel invloed bestaat vanuit de gemeente en de moederorganisaties, waarbij de gemeente invloed heeft op het gebied van budgetten en regels en de moederorganisaties op het gebied van werkwijze.

“Dus het moet niet zo binnen die regeltjes, het moet losser. Geef een WIJ-team de mogelijkheid om dat neer te zetten, niet dat het moet passen binnen de regeltjes van de gemeente” (Participant 8)

4.4.4 Beleidsmedewerkers informele zorg

De beleidsmedewerkers informele zorg plaatsen zichzelf in de sociale orde Overheid. De WIZ plaatsen ze in de Organisaties, tegen de Primaire sociale orde aan. Volgens de beleidsmedewerkers informele zorg is het werk van de WIZ gericht op de samenleving, maar ook op het kennis bijbrengen van de andere professionals in het WIJ-team. De beleidsmedewerkers informele zorg plaatsen de zorgprofessionals in de Organisaties en de WIJ-managers in de Organisaties en de Overheid.

De beleidsmedewerkers informele zorg geven aan dat, doordat er verschillende sociale ordes aan te pas komen, er verschillende belangen en perspectieven bestaan. Volgens de beleidsmedewerkers informele zorg hebben deze verschillende perspectieven en belangen invloed op de sturing van de WIJ-teams. Hierbij stellen de beleidsmedewerkers informele zorg dat de overheid minder invloed zou moeten uitoefenen.

“Als wij willen dat mensen het samen gaan redden, dan zou eigenlijk WIJ iets van de wijk moeten zijn. Nou dat zijn nog mooie uitdagingen” (Participant 10)

Tabel 4.2 geeft een overzicht van sociale ordes waarin de actorengroepen zichzelf en elkaar plaatsen. De tabel laat zien dat de sociale ordes waarin de participanten zichzelf en de andere actorengroepen plaatsen over het algemeen overeenkomen, uitgezonderd van de zorgprofessionals. De WIZ, WIJ-managers en beleidsmedewerkers informele zorg plaatsen de

zorgprofessionals in de Organisaties en Overheid. Daarnaast plaatst een WIZ de zorgprofessionals ook in de Markt. De zorgprofessionals plaatsen zichzelf in de Primaire sociale orde en de Overheid. Daarnaast laat de tabel zien dat de WIZ zichzelf en door andere participanten in de Primaire sociale orde en de Organisatie geplaatst zijn. Bovendien laat de tabel zien de WIJ-managers zichzelf en door de andere participanten geplaatst zijn in de Overheid en Organisaties. Tot slot laat de tabel zien dat de plaatsing in de sociale ordes op basis van de actorenanalyse (zie tabel 4.1 *Context*), over het algemeen overeenkomt met waar de participanten zichzelf en de andere actoren plaatsen.

Tabel 4.2: Weergave van de sociale ordes van het OMOP-model waarin de participanten zichzelf en de andere actoren plaatsen

Actorengroep →	Wijkwerkers informele zorg	WIJ-managers	Zorgprofessionals	Beleidsmedewerkers informele zorg*
Participanten ↓				
Wijkwerkers informele zorg	Primaire sociale orde Organisaties	Overheid	Markt Organisaties Overheid	-
WIJ-managers	Primaire sociale orde Organisaties	Organisaties Overheid	Organisaties	-
Zorgprofessionals	Primaire sociale orde	Organisaties Overheid	Primaire sociale orde Overheid	-
Beleidsmedewerkers informele zorg	Primaire sociale orde Organisaties	Organisaties Overheid	Organisaties	Overheid

* Aangezien de beleidsmedewerkers niet in de WIJ-teams werken is aan de participanten die in de WIJ-teams werken niet gevraagd bij welke sociale orde de beleidsmedewerkers informele zorg horen.

De bovenstaande resultaten laten zien dat de participanten tot allerlei verschillende sociale ordes behoren en dat de ordes waartoe ze elkaar toewijzen betrekkelijk overeenkomt. Uit de interviews komt naar voren dat de participanten tot allerlei verschillende sociale ordes behoren, waardoor er verschillende belangen en perspectieven kunnen bestaan. Deze belangen en perspectieven worden volgens de participanten voornamelijk gestuurd vanuit de Overheid, namelijk de gemeente Groningen en de Organisaties, namelijk de moederorganisaties. Door de invloed en sturing vanuit de gemeente en de moederorganisaties wordt volgens verschillende participanten de ontwikkeling van WIJ-teams geremd en het samenwerken belemmerd. Het bestaan van verschillende perspectieven en belangen kan volgens de participanten van invloed zijn op de mate waarin de beoogde doelen tot nu toe zijn gerealiseerd.

4.5 Andere factoren

Uit de interviews komt naar voren dat een aantal factoren, dat niet uit de literatuur naar voren kwam, van invloed zou kunnen zijn op de mate waarin de WIZ de doelen kunnen realiseren. Deze factoren zijn tijdens de analyses naar voren gekomen en als inductieve codes aangemerkt. Doordat deze factoren meerdere malen en door verschillende participanten worden benoemd, zijn ze als relevante informatie voor dit onderzoek worden aangemerkt. De factoren die in de interviews naar voren zijn gekomen, zijn: *Context*, *Kenmerken van de wijk*, *Vertrouwen in en ervaringen met vrijwilligers*, *de Visie op functie wijkwerker informele zorg* en de *Zichtbaarheid van de wijkwerker informele zorg*. Hieronder worden de resultaten van de interviews van verschillende actoren per factor beschreven.

4.5.1 Context

De factor context komt in de interviews met de WIZ en de zorgprofessionals naar voren als mogelijke beïnvloeder op de mate waarin de beoogde doelen gerealiseerd kunnen worden. De context bestaat onder andere uit: het aantal leden in een WIJ-team en de bestaansduur van een WIJ-team. Uit de interviews met de WIZ en de zorgprofessionals komt naar voren dat hoe meer leden een WIJ-team heeft, hoe moeilijker het is om elkaar te leren kennen. Voor de WIZ is het van belang om door middel van het ontwikkelen van sociale relaties met de andere WIJ-team leden, de zorgprofessionals bewust te maken van informele zorg en vrijwillige inzet.

“In een groep van 60 mensen voel ik me ook niet altijd even veilig om mijn vragen te stellen en in een klein groepje is dat wat prettiger” (Participant 9)

Daarnaast komt in de interviews naar voren dat de bestaansduur van een team volgens de participanten van invloed te zijn op de mate waarin de WIZ hun doelen kunnen realiseren.

Tabel 4.1 laat zien dat er spreiding bestaat tussen het aantal leden van de WIJ-teams.

Daarnaast laat deze tabel zien dat een aantal WIJ-teams waartoe de participanten behoren nog in oprichting is en dus sinds kort gestart is. Wanneer een WIJ-team net gestart is en in ontwikkeling is, zou het voor zowel de WIZ als de andere zorgprofessionals lastiger kunnen zijn om hun werktaken uit te voeren. Wanneer er nog veel veranderingen zijn en er steeds nieuwe professionals bij komen, zou het voor de WIZ lastiger kunnen zijn om in te zetten op samenwerken en op de aansluiting tussen formele en informele zorg.

4.5.2 Kenmerken van de wijk

De factor kenmerken van de wijk wordt door meerdere WIZ genoemd als een onderdeel dat effect heeft op de mate waarin de beoogde doelen tot nu toe zijn gerealiseerd. Hierbij benoemen de WIZ aspecten zoals de cultuur van wijkbewoners, de problematiek die voorkomt in de wijk en de demografische kenmerken van een wijk. De mate waarin taken worden overgeheveld van formele zorg naar informele zorg en de samenwerking tussen informele en formele zorg is volgens hen afhankelijk van wat voor soort problematiek er in de wijk heerst.

“Die problematiek is vaak heel zwaar, dingen die direct opgepakt moeten worden. Omdat er te veel acute problematiek is, moeten we daar ons niet mee moeten bemoeien. Ik, in mijn wijk, moet veel meer aan de voorkant gaan zitten” (Participant 1)

De WIZ stellen dat wanneer er in een wijk veel zware problematiek heerst, het nastreven van de doelen van de WIZ belemmerd zou kunnen worden, aangezien het lastig is om informele zorg daarvoor in te zetten. Daarnaast is volgens de WIZ de cultuur van de wijkbewoners van invloed op de mate waarin de doelen tot nu toe zijn gerealiseerd. Wanneer wijkbewoners terughoudender zijn of zich niet bewust zijn van mantelzorgers, zou het lastig kunnen zijn voor de WIZ om meer mantelzorgers eerder te bereiken en de positie van de mantelzorger te versterken.

“Er is eerder een mantelzorgondersteuner in de wijk geweest en toen ging het ook moeizaam en ik hoor ook van collega's dat inderdaad mensen in deze wijk gewoon wat terughoudender zijn in het algemeen” (Participant 1)

4.5.3 Vertrouwen in en ervaring met vrijwilligers

Uit de interviews met de WIZ, de WIJ-managers en een zorgprofessional komt naar voren dat het vertrouwen in en de ervaring met vrijwilligers van invloed zou kunnen zijn op de mate waarin de WIZ de beoogde doelen kunnen nastreven en realiseren. Volgens de WIZ, de WIJ-managers en een zorgprofessional is het vertrouwen in en de ervaring met vrijwilligers van invloed op de mate waarin zorgprofessionals zich richten op informele zorg en gebruik maken van informele zorg. De participanten stellen dat wanneer zorgprofessionals positieve ervaringen hebben met vrijwilligers en vertrouwen hebben in vrijwilligers, zullen zij eerder weer inzetten op vrijwillige inzet bij hulpvragen.

“Er is geen enorme stijging in het overhevelen van zorgtaken naar de informele zorg. Ik denk dat dit te maken heeft met vertrouwen, vertrouwen in de inzet van vrijwilligers en dus een positieve ervaring” (Participant 5)

Aangezien volgens de participanten de mate waarin zorgprofessionals (positieve) ervaringen hebben met en vertrouwen hebben in vrijwilligers van invloed is op de mate waarin er meer ingezet wordt op informele zorg en vrijwillige inzet, zou deze factor van invloed kunnen zijn op het realiseren van de beoogde doelen.

4.5.4 Visie op functie

Een andere factor die in de interviews naar voren kwam, is de visie op de functie van de WIZ. Deze factor is naar voren gekomen bij een WIZ, de WIJ-managers en de zorgprofessionals. Een WIZ stelt dat het van belang is dat er een duidelijke functie-omschrijving komt, aangezien het soms onduidelijk is waar de grenzen liggen en het voor andere mensen onduidelijk is wat hun functie precies inhoudt. Uit de interviews met de WIJ-managers en de zorgprofessionals komt naar voren dat er verschillende verwachtingen bestaan ten aanzien van de manier waarop de WIZ de functie uitvoert.

“De wijkwerker informele zorg heeft nog steeds een spreekuur, want zo doet de wijkwerker informele zorg het en ik denk dat is prima want je kunt ook niet alles tegelijkertijd dus ik stuur daar ook niet heel sterk op maar de wijkwerker informele zorg heeft ook veel uitvoerende taken” (Participant 5)

Doordat de beoogde doelen van de WIZ aan de ene kant gericht zijn op mantelzorgers en aan de andere kant gericht zijn op de aansluiting en samenwerking binnen de WIJ-teams, kan het voor de andere leden in het WIJ-team onduidelijk zijn wat de functie inhoudt. De mate waarin verschillende visies op de functie WIZ bestaan, zou van invloed kunnen zijn op de mate waarin de WIZ de doelen kan realiseren.

4.5.5 Zichtbaarheid van de wijkwerker informele zorg

Uit de interviews met de WIJ-managers en zorgprofessionals komt naar voren dat de zichtbaarheid van de WIZ van invloed is op de mate waarin de beoogde doelen gerealiseerd zijn. Uit de interviews met de de WIZ komt naar voren dat zij zich op verschillende manieren op het realiseren van de doelen richten. De ene WIZ richt zich op het bevorderen van de samenwerking tussen formele en informele zorg en het bewustmaken van de

zorgprofessionals. De andere WIZ is meer gericht op mantelzorgers en daardoor meer in de wijk en minder zichtbaar in het team.

“Ik verwacht van mijn medewerker van Humanitas hetzelfde als van anderen, dat generalistisch werken en dat is soms wel spannend” (Participant 4)

De WIZ zijn vrij in de manier waarop zij hun functie indelen en uitvoeren. De aspecten die hierbij horen zijn bijvoorbeeld de hoeveelheid aanwezigheid in het team van de WIZ, het inzetten op welke doelen en de hoeveelheid activiteiten die worden georganiseerd in de wijk door WIZ.

Uit de interviews komt naar voren dat de mate waarin de WIZ zichtbaar is voor andere leden van het WIJ-team van invloed kan zijn op de mate waarin formele zorg wordt overgeheveld naar informele zorg en de samenwerking tussen formele en informele zorg. In de interviews komt naar voren dat voornamelijk te maken heeft met het aantal uren voor de functie WIZ, namelijk 10 of 20 uur en niet fulltime. Hierdoor is de WIZ minder zichtbaar dan de zorgprofessionals, waardoor zij ook minder benaderd worden met hulpvragen.

4.6 Beoogde doelen gerealiseerd

Tijdens de interviews met de WIZ, WIJ-managers, zorgprofessionals, beleidsmedewerkers informele zorg en vrijwilligers is naar voren gekomen in welke mate de beoogde doelen van de WIZ tot nu toe zijn gerealiseerd. Volgens de participanten zijn de eerste twee doelen, meer mantelzorgers eerder bereiken en de positie van de mantelzorger versterken, door de WIZ gerealiseerd. Uit de interviews met de mantelzorgers en verzorgden komt naar voren dat de WIZ volgens hen een meerwaarde hebben voor het versterken van de positie van de mantelzorgers. De mantelzorgers hebben alle drie aangegeven de ondersteuning en waardering van de WIZ als aanzienlijke meerwaarde te beschouwen. Hierbij komt vooral naar voren dat het hebben van een luisterend oor, iemand bij wie zij emoties kwijt kunnen, van groot belang is. Daarnaast komt naar voren dat de praktische hulp, die de WIZ bieden, een waardevolle ondersteuning is.

“Maar puur alleen al het feit dat je gewoon naar iemand toe kan en je hart kan luchten, dat vond ik heel waardevol en het was ook heel efficiënt, gewoon denken, kijken, wat kan ik doen voor jou, wat kan ik jou bieden en ook gelijk dingen voor me uitzoeken en mailen”

(Participant 12)

De ervaringen van de verzorgden komen met betrekking tot de soort meerwaarde van WIZ overeen met de mantelzorgers. Zowel het luisterend oor als de praktische zaken komen naar voren in de interviews met de verzorgden.

“Hij kan weer praten overal over. Dus voornamelijk het contact hebben, even erover praten”

(Participant 15)

Daarnaast laten ze resultaten van de interviews zien dat de activiteiten die de WIZ aanbieden in de wijk en belangrijk zijn voor de waardering van de mantelzorgers en dat zij hier energie uit kunnen halen en zich minder belast voelen.

“De belasting is minder in de zin van dat de wijkwerkers informele zorg de doorsnee dingen op zich nemen en ik kan dan, letterlijk qua tijd en ook emotioneel, mij meer focussen op de interne dingen. Dus ik heb meer tijd en ruimte en emotioneel gezien meer rust” (Participant

12)

Met betrekking tot de andere twee doelen, meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet door buurtbewoners en professionals en het bevorderen van de aansluiting en samenwerking van formele zorg en informele zorg, geven de participanten die in de WIJ-teams werken aan dat de WIZ hier mee bezig is geweest en dat er wel een stijgende lijn in zit maar dat het zich nog moet ontwikkelen. Hierbij gaat het om zowel de ontwikkeling van de functie als van de WIJ-teams. Volgens de participanten hebben de WIZ de doelen nagestreefd maar zou het op sommige vlakken nog meer aandacht moeten krijgen. De WIJ-managers stellen voornamelijk dat het doel meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet nog meer aandacht behoeft.

“Dat heeft de wijkwerker informele zorg zeker nagestreefd want de wijkwerker informele zorg is ontzettend betrokken op al deze onderwerpen. Er is ook wel geprobeerd dat wel meer binnen het WIJ-team te doen maar dat doet de wijkwerker informele zorg toch redelijk solistisch nog in het eigen takenpakket. Echt een hele grote verbetering is het niet”

(Participant 4)

De WIZ stellen dat de zorgprofessionals meer bewust moeten worden van de informele zorg en mantelzorgers. Hierdoor zouden er meer taken overgeheveld kunnen worden van formele zorg en zouden meer mantelzorgers eerder bereikt kunnen worden.

“Maar ik denk dat het pas gaat werken als je met iemand mee gaat kijken, dat je dan pas iemand zijn ogen kan openen. Ik ga ook mee op huisbezoek met collega’s vanuit mijn invalshoek, namelijk informele ondersteuning en mijn collega’s gaan vaak echt op de problematiek zelf zitten en ik hoor dat verhaal en dan denk ik ja maar daar zitten mensen omheen” (Participant 2)

Hoofdstuk 5. Conclusie en Discussie

Het doel van dit onderzoek was het evalueren van de inzet van de WIZ als nieuwe professional in de WIJ-teams. Hierbij is onderzocht in welke mate de WIZ de beoogde doelen hebben gerealiseerd en welke factoren hier invloed op hebben. Dit is onderzocht door 19 participanten te interviewen die betrokken zijn bij de inzet van de WIZ. In dit hoofdstuk worden de conclusies met betrekking tot de resultaten en de discussie besproken. In Paragraaf 5.1 worden de conclusies die gekoppeld zijn aan de resultaten uit hoofdstuk 4 besproken. Hierbij wordt ingegaan op de deelvragen, waarmee de hoofdvraag uiteindelijk beantwoord zal worden. Paragraaf 5.2 behandelt de discussie van dit onderzoek. Hierbij wordt een terugkoppeling gemaakt naar de literatuur en het onderzoeksmodel en worden de beperkingen van het onderzoek toegelicht. In paragraaf 5.3 worden de aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk besproken.

5.1 Conclusie

De hoofdvraag die centraal staat in dit onderzoek, is:

In hoeverre hebben de wijkwerkers informele zorg de beoogde doelen bereikt en welke factoren zijn hierop van invloed?

De hoofdvraag wordt grotendeels beantwoord aan de hand van vijf deelvragen die zijn opgesteld voor dit onderzoek. De deelvragen zijn opgesteld aan de hand van literatuur en hebben betrekking op de onderwerpen *acceptatie van een nieuwe functie, de samenwerking in multidisciplinaire WIJ-teams* en op *het sociologische OMOP-model*.

5.1.1 Beïnvloedende factoren vanuit de literatuur

De eerste deelvraag heeft betrekking op de acceptatie van de WIZ en de beoogde doelen, namelijk: *In welke mate wordt de wijkwerker informele zorg als nieuwe functie geaccepteerd in het multidisciplinaire WIJ-team en in hoeverre hangt dit samen met het realiseren van de beoogde doelen?*

Uit de interviews komt naar voren dat de WIZ over het algemeen geaccepteerd worden in de WIJ-teams. Hierbij stellen de participanten dat de WIZ niet als volwaardig lid van het team worden beschouwd door de zorgprofessionals en de WIJ-managers. De participanten stellen dat het aantal uren dat de WIZ hebben voor de functie beperkt is, waardoor zij minder

zichtbaar zijn en daardoor niet als volwaardig lid beschouwd worden. De WIZ stellen dat de mate waarin zij benaderd worden met hulpvragen door zorgprofessionals een gevoel van acceptatie geeft, waarbij het opbouwen van sociale relaties met de andere teamleden van belang is. Volgens de WIZ zorgen de sociale relaties namelijk voor een bewustwording van wat de mogelijkheden zijn van informele zorg. Wanneer zij minder zichtbaar zijn kan het opbouwen van de sociale relaties lastiger zijn.

Daarnaast wijzen de resultaten erop dat de WIZ niet volledig meegaan in de WIJ-team ontwikkeling, aangezien zij nog voor een deel onderdeel blijven van de moederorganisatie Humanitas. De resultaten lijken erop te wijzen dat doordat de WIZ minder zichtbaar zijn, niet volledig meegaan in de WIJ-team ontwikkeling en niet als volwaardig lid worden beschouwd, er een belemmering zou kunnen bestaan voor het bevorderen van de aansluiting en samenwerking tussen informele zorg en formele zorg en het bevorderen van gebruik van informele zorg en vrijwillige inzet.

De volgende drie deelvragen hebben betrekking op samenwerking binnen de multidisciplinaire teams. Hierbij zijn drie voorwaarden voor samenwerking aan bod gekomen, namelijk: gedeelde visie, mate van deprofessionalisering en mate van overleg. De tweede deelvraag van dit onderzoek is: *In hoeverre hebben formele en informele zorgverleners binnen de multidisciplinaire WIJ-teams een gedeelde visie op zorg en in hoeverre hangt dit samen met het realiseren van de beoogde doelen?*

De resultaten van het huidige onderzoek lijken erop te wijzen dat er verschillende visies onder de leden van de WIJ-teams bestaan. Volgens de participanten zijn de visies van veel zorgprofessionals nog te veel gericht op de formele zorg en hebben zij de informele zorg nog te weinig in het vizier. Het bestaan van verschillende visies op zorg, welzijn en informele zorg komt volgens de participanten doordat de professionals vanuit verschillende moederorganisaties werken en daardoor verschillende achtergronden hebben. Doordat er verschillende visies bestaan met betrekking tot zorg en welzijn en informele zorg zou het realiseren van de beoogde doelen kunnen worden belemmerd. Wanneer de visie van de zorgprofessionals uitsluitend gericht is op de formele zorg, zou het bevorderen van samenwerking, aansluiting en meer gebruiken maken van informele zorg en vrijwillige inzet, mogelijk belemmerd kunnen worden.

De derde deelvraag van dit onderzoek is: *In hoeverre worden de taken van de professionals van de formele zorg overgeheveld naar de informele zorg en in welke mate hangt dit samen met het realiseren van de beoogde doelen?*

De bevindingen uit de interviews met de participanten geven aanleiding om te concluderen dat er een stijging bestaat in het overhevelen van formele zorgtaken naar informele zorg sinds de inzet van de WIZ maar dat deze stijging bescheiden is. Doordat de WIZ in de WIJ-teams werken, worden de andere professionals meer bewust van de mogelijkheden van de informele zorg maar volgens de participanten kan het overhevelen nog veel meer gebeuren. Hierbij komt wederom naar voren dat de mate waarin de WIZ aanwezig en zichtbaar is in de WIJ-teams en daarbij sociale banden opbouwt met de andere professionals, van belang is. Daarentegen laten de resultaten van de interviews met de WIZ zien dat de ontwikkeling van de WIJ-teams zorgt voor professionalisering in plaats van deprofessionalisering, waarbij de informele zorg door organisatievorming meer opgeschaald wordt. Op basis van de resultaten van het huidige onderzoek zou geconcludeerd kunnen worden dat de mate van deprofessionalisering van invloed is op de mate waarin de doelen zijn gerealiseerd.

De vierde deelvraag van dit onderzoek is: *In hoeverre bestaat er wel of geen gebrek aan overleg tussen de professionals binnen de multidisciplinaire WIJ-teams en in welke mate hangt dit samen met het realiseren van de beoogde doelen?*

De resultaten van de interviews lijken erop te wijzen dat er geen gebrek aan overleg bestaat tussen de professionals binnen de WIJ-teams. De mate waarin de WIZ het gevoel hebben de ruimte te krijgen voor zijn of haar inbreng is wel verschillend. Doordat de professionals met ingang van de WIJ-teams allemaal in één gebouw samenwerken, is het volgens de participanten gemakkelijker om met elkaar te overleggen en gebeurt dit vaak informeel.

Volgens de participanten zorgt overleg voor een bevordering van de samenwerking, aansluiting en het gebruik van informele zorg, aangezien de zorgprofessionals bewuster worden van de mogelijkheden van informele zorg en bekend worden met mantelzorgers. Op basis van deze resultaten zou geconcludeerd kunnen worden dat de mate waarin er overleg bestaat binnen de WIJ-teams invloed heeft op het realiseren van de beoogde doelen van de WIZ.

De laatste deelvraag is opgesteld aan de hand van het sociologische OMOP-model. De vijfde deelvraag van dit onderzoek is: *In hoeverre hebben verschillende perspectieven en belangen, gezien vanuit OMOP- model, invloed op het realiseren van de beoogde doelen en waar wordt die beïnvloeding door gestuurd?*

De sociale ordes waar de participanten elkaar plaatsen komen betrekkelijk overeen, uitgezonderd van de zorgprofessionals. De resultaten laten zien dat de WIZ zichzelf en door andere participanten in de Primaire sociale orde en de Organisatie geplaatst zijn. Dit zou erop kunnen wijzen dat de WIZ de verbinding leggen tussen de wijkbewoners (Primaire sociale orde) en het WIJ-team (Organisatie). Daarnaast plaatsen de WIZ, WIJ-managers en beleidsmedewerkers informele zorg plaatsen de zorgprofessionals in de Organisaties en Overheid. Bovendien plaatst een WIZ de zorgprofessionals ook in de Markt. De zorgprofessionals plaatsen zichzelf in de Primaire sociale orde en de Overheid. Deze bevindingen zou erop kunnen wijzen dat de zorgprofessionals beïnvloeding ervaren vanuit een andere sociale orde dan de WIZ, WIJ-managers en beleidsmedewerkers informele zorg veronderstellen. Vervolgens laten de resultaten zien de WIJ-managers zichzelf en door de andere participanten geplaatst zijn in de Overheid en Organisaties. Dit resultaat zou erop kunnen wijzen dat de WIJ-managers de verbinding leggen tussen de gemeente Groningen (Overheid) en de WIJ-teams (Organisatie).

Volgens de participanten bestaat er vanuit de gemeente Groningen sturing, aangezien die regels opstelt die doorgevoerd moeten worden door de WIJ-managers. Hierdoor heeft de gemeente invloed op de WIJ-teams. Een andere vorm van sturing die uit de resultaten naar voren komt, is de sturing en invloed vanuit de moederorganisaties, waardoor de professionals minder goed meegaan in de WIJ-team ontwikkeling. Volgens de participanten zouden de gemeente en de moederorganisaties de professionals losser moeten laten met als doel het bevorderen van de samenwerking en het realiseren van de beoogde doelen.

De de sturing en beïnvloeding vanuit de overheid en de moederorganisaties, waarbij verschillende belangen en perspectieven bestaan, zo lijkt uit het huidige onderzoek, zou het bevorderen van de samenwerking, aansluiting en het meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet kunnen mogelijk kunnen belemmeren.

5.1.2 Beïnvloeding van andere factoren

De hoofdvraag wordt grotendeels beantwoord met de bovenstaande deelvragen. Door de kwalitatieve verkenning zijn ook andere factoren naar voren gekomen die door de participanten als belangrijke factoren worden gezien voor het realiseren van de beoogde

doelen. Deze factoren zijn *Context*, *Kenmerken van de wijk*, *Vertrouwen en ervaringen met vrijwilligers*, *Visie op de functie wijkwerker informele zorg* en de *Zichtbaarheid van de wijkwerker informele zorg*.

De resultaten van de interviews laten zien dat de context invloed heeft op de mate waarin de professionals elkaar kennen en samenwerken. Wanneer een WIJ-team nog in ontwikkeling is en het team uit een groot aantal leden bestaat, is het volgens de participanten lastiger om elkaar te leren kennen waardoor het samenwerken, aansluiten en het bevorderen van het gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet wordt belemmerd. Daarnaast stellen de participanten dat de context invloed heeft op de mate waarin professionals op de hoogte zijn van de mogelijkheden van informele zorg. Vervolgens laten de resultaten van de interviews met de WIZ zien dat de kenmerken van de wijk invloed kunnen hebben op de mate waarin professionals de WIZ benaderen met hulpvragen. De WIZ stellen dat wanneer er in een wijk veel crisissituaties voorkomen het lastiger is om in te zetten op informele zorg. Daarnaast is volgens de WIZ de cultuur van de wijk, de mate waarin mensen bekend zijn met mantelzorgers en openstaan voor ondersteuning en waardering van invloed op de mate waarin de WIZ meer mantelzorgers eerder kan bereiken en de positie van de mantelzorger kan versterken.

Volgens de participanten is tevens het vertrouwen hebben in en ervaringen hebben met vrijwilligers van invloed op de mate waarin ingezet wordt op informele zorg en vrijwillige inzet door professionals. De participanten stellen dat wanneer professionals positieve ervaringen hebben met en vertrouwen hebben in vrijwilligers, eerder ingezet zal worden op vrijwilligers, waarmee het realiseren van de beoogde doelen van de WIZ mogelijk bevorderd zou kunnen worden.

Bovendien laten de resultaten van de interviews zien dat de visie op de functie van de WIZ verschillend is onder de participanten. Door het bestaan van verschillende visies op de functie, kunnen er verschillende verwachtingen bestaan van de functie. Door de verschillende visies zou onduidelijkheid kunnen ontstaan over wat de mogelijkheden van de functie WIZ zijn, waardoor het realiseren van beoogde doelen belemmerd zou kunnen worden.

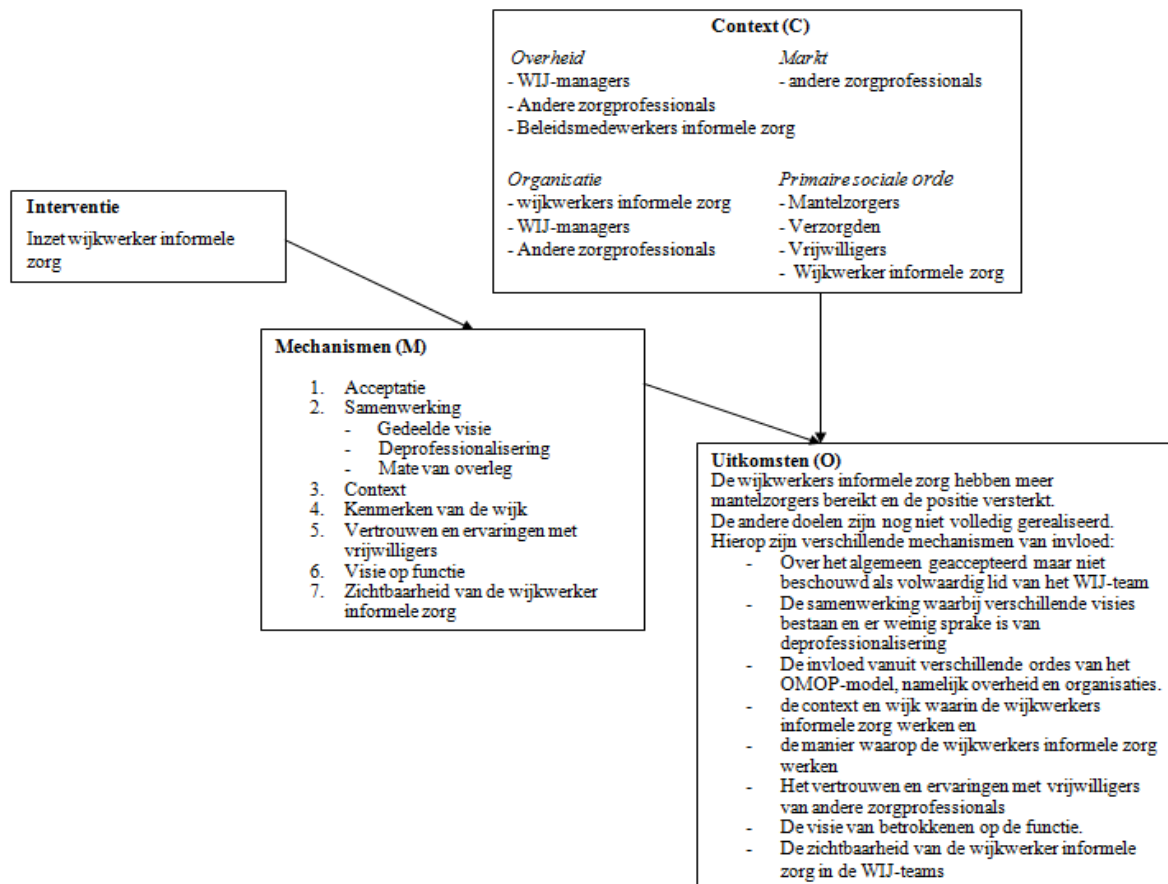
Tot slot komt in de interviews naar voren dat de zichtbaarheid van de WIZ in de WIJ-teams van invloed zou kunnen zijn op de mate waarin de WIZ de beoogde doelen kunnen realiseren. De WIZ zijn vrij in het indelen en uitvoeren van hun werktaken en daarmee het realiseren van de beoogde doelen. Door deze vrijheid voeren de WIZ hun functie op verschillende manieren uit. De ene WIZ is meer gericht op het bevorderen van de samenwerking en aansluiting, waardoor de verwachting is dat de zorgprofessionals meer

bewust zijn van de informele zorg en de mantelzorgers. De andere *WIZ* is gericht op het bereiken en versterken van mantelzorgers, waardoor de *WIZ* meer in de wijk aan het werk is en minder zichtbaar is voor de andere professionals. Daarnaast laten de resultaten zien dat het aantal uren, namelijk niet full-time, dat de *WIZ* hebben voor hun functie van invloed op de zichtbaarheid voor andere professionals.

5.1.3 Beantwoording van de hoofdvraag

Samengevat kan op basis van de resultaten gesteld worden dat de *WIZ* de beoogde doelen nog niet volledig hebben gerealiseerd maar hier wel mee bezig zijn. De resultaten lijken erop te wijzen dat de *WIZ* een meerwaarde zijn voor mantelzorgers en belangrijk zijn voor het versterken van de positie van de mantelzorgers. Met betrekking tot de samenwerking, aansluiting en het meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet zijn er verschillende onderwerpen naar voren gekomen die een belemmerende of stimulerende invloed kunnen hebben. Namelijk: de *WIZ* wordt door de andere professionals over het algemeen geaccepteerd, maar volgens de WIJ-managers en zorgprofessionals zouden ze nog meer onderdeel van het team kunnen uitmaken. Daarnaast bestaat er volgens de participanten geen optimale samenwerking door onder andere het bestaan van verschillende visies, waarbij veel professionals nog te gericht zijn op formele zorg en doordat er in beperkte mate sprake is van deprofessionalisering. Bovendien bestaat er volgens de participanten invloed vanuit verschillende sociale ordes, namelijk Overheid en Organisaties, waarbij verschillende perspectieven en belangen kunnen botsen en invloed lijken te hebben op de mate waarin de *WIZ* de beoogde doelen hebben kunnen realiseren. Tot slot komt uit de resultaten naar voren dat de context waarin de *WIZ* werken, de kenmerken van de wijk waarin de wijkwerkers werken, het hebben van vertrouwen in en ervaringen met vrijwilligers door andere professionals, de verschillende visies van de participanten op de functie van de *WIZ* en de zichtbaarheid van de *WIZ* in de WIJ-teams mogelijk invloed hebben op de mate waarin de beoogde doelen zijn bereikt. In paragraaf 3.4, figuur 3.3 is het onderzoeksmodel van figuur 2.1 op basis van een Context-Mechanisme-Uitkomst schema weergegeven. Wanneer dit Context-Mechanisme-Uitkomst schema wordt in- en aangevuld met de resultaten en conclusies van dit onderzoek, kan het weergegeven worden als figuur 5.1. In dit figuur is de context met betrekking tot de inzet van de *WIZ* in kaart gebracht op basis van de resultaten. De context van figuur 5.1 laat zien dat de participanten zichzelf en anderen in meerdere verschillende sociale ordes plaatsen in dan context in figuur 3.3 die gebaseerd was op de Actorenanalyse. Daarnaast zijn in figuur 5.1 de mechanismen aan de hand van de resultaten

uitgewerkt. Op basis van de resultaten zijn onderliggende mechanismen, die mogelijk invloed hebben op het realiseren van de beoogde doelen van de WIZ, aan het model toegevoegd. Bovendien is de uitkomst in figuur 5.1 op basis van de resultaten toegelicht.



Figuur 5.1 De conclusies weergegeven in het Context-Mechanisme-Uitkomst schema

5.2 Discussie

Deze paragraaf gaat dieper in op de interpretatie van de resultaten aan de hand van de inzichten vanuit de literatuur. Daarnaast worden de kanttekeningen, die geplaatst kunnen worden bij dit onderzoek, toegelicht. Tot slot komt een aantal ethische overwegingen aan de orde.

5.2.1 Terugkoppeling naar de literatuur en het onderzoeksmodel

In dit onderzoek hebben de onderwerpen acceptatie van de nieuwe functie, samenwerking en het OMOP-model de basis gevormd voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Uit de literatuur is gebleken dat de mate waarin een nieuwe functie wordt geaccepteerd van invloed is op de mate waarin er wordt samengewerkt in multidisciplinaire teams (Quinland &

Roberston, 2013). Uit het huidige onderzoek komt naar voren dat de *WIZ* als nieuwe functie over het algemeen worden geaccepteerd in de teams. Aangezien de functie en context van de *WIZ* vergelijkbaar is met die van de specialistisch verpleegkundige uit het onderzoek van Quinlan en Robertson (2013), valt te veronderstellen dat de mate waarin de *WIZ* geaccepteerd worden in de teams van invloed is op de mate waarin de *WIZ* de beoogde doelen kunnen realiseren. Daarentegen benaderden de participanten van dit onderzoek acceptatie op een andere manier dan het onderzoek van Quinlan en Robertson (2013). In het onderzoek van Quinlan en Robertson (2013) wordt acceptatie van de nieuwe functie benaderd als wederzijds respect hebben voor elkaars kennis en bekwaamheden. In het huidige onderzoek hebben de participanten acceptatie van de functie voornamelijk benaderd als het beschouwen van de functie *WIZ* als volwaardig lid van het team. Hierdoor zou verondersteld kunnen worden dat het begrip acceptatie van de nieuwe functie in dit onderzoek op een andere manier geoperationaliseerd is dan in het onderzoek van Quinlan en Robertson (2013). De resultaten van dit onderzoek wijzen erop dat de benadering van acceptatie in dit onderzoek mogelijk van invloed is op de mate waarin de beoogde doelen zijn gerealiseerd. Aangezien participanten stellen dat de *WIZ* geen volwaardig lid is van het team, kan dit invloed hebben op de mate waarin er wordt samengewerkt en daarmee het bereiken van de beoogde doelen. Daarom kan aangenomen worden dat de resultaten met betrekking tot het onderwerp acceptatie van belang zijn voor de realisatie van de beoogde doelen van de *WIZ*.

Voor dit onderzoek is bovendien gekozen om het onderwerp samenwerken te behandelen. Uit onderzoek van Doelman-van Geest (2015) blijkt dat de mate waarin wordt samengewerkt tussen informele en formele zorgprofessionals van invloed kan zijn op de uitvoering van de werktaken van de formele en informele zorgprofessionals. De resultaten van het huidige onderzoek wijzen op een aantal onderwerpen die van invloed zouden kunnen zijn op de samenwerking tussen formele en informele zorg. De resultaten wijzen erop dat er op dit moment geen gedeelde visie lijkt te bestaan in de WIJ-teams. Doordat er geen gedeelde visie bestaat, kan ter discussie worden gesteld dat dit belemmerend is voor de samenwerking tussen formele en informele zorg en daarmee de beoogde doelen. Dit komt overeen met de bevindingen uit het onderzoek van Zwart-Older en collega's (2013), namelijk dat een gedeelde visie op zorg, welzijn en informele zorg belangrijk is voor een goede samenwerking in multidisciplinaire teams. Daarnaast bestaat er volgens de participanten een lichte stijging van deprofessionalisering. In het onderzoek van Scholten en van Dijk (2012) is naar voren gekomen dat de mate waarin er sprake is van deprofessionalisering een gevolg is van de mate waarin er onzekerheid en angst bestaat onder de formele zorgprofessionals dat hun beroep

overbodig wordt (Scholten & van Dijk, 2012). In het huidige onderzoek is deze angst en onzekerheid uitsluitend bij een WIZ en een beleidsmedewerker informele zorg naar voren gekomen. De andere participanten hebben andere aspecten voor de bescheiden stijging van deprofessionalisering genoemd, zoals de capaciteit van de functie en de bekendheid met informele zorg. Op basis van deze resultaten zou gesteld kunnen worden dat de benadering van deprofessionalisering in dit onderzoek niet geheel overeenkomt met de benadering van deprofessionalisering vanuit de literatuur en dat hierdoor wellicht geen concrete uitspraken gedaan kunnen worden over de invloed op de samenwerking tussen informele en formele zorgprofessionals. Hier staat tegenover dat, ondanks het benoemen van andere oorzaken van deprofessionalisering, er wel degelijk een uitspraak kan worden gedaan over de mate van deprofessionalisering en daarmee mogelijk de invloed op de realisatie van de beoogde doelen. Tot slot is in dit onderzoek naar voren gekomen dat er voldoende overleg plaatsvindt tussen de professionals. De participanten hebben aangegeven dat informeel overleggen van belang is voor de samenwerking. Dit komt overeen met de literatuur waarin de mate van overleg een voorwaarde is voor een goede samenwerking tussen informele en formele zorg (Zwart-Olde et al., 2013). De resultaten van het huidige onderzoek lijken erop te wijzen dat er voldoende mate van overleg in de teams bestaat en dat de participanten informeel overleggen van belang vinden.

Het huidige onderzoek is benaderd vanuit het sociologische OMOP-model (Rijksuniversiteit, 2015; De Vos, 1996). De benadering van het OMOP-model heeft als resultaat dat de inzet van de WIZ te duiden is vanuit de verschillende sociale ordes. Namelijk dat de participanten de nieuwe functie zowel plaatsen in de Organisatie als in Primaire sociale orde. Doordat de Organisatie een geconstrueerde orde is, waarbij zij het recht op sociale controle ontleent aan het behartigen van de belangen van burgers en de Primaire sociale orde een spontane orde is, die gekenmerkt wordt door individuen die hun individuele en collectieve welvaart willen verhogen (Rijksuniversiteit, 2015 ; De Vos, 1996), zou de ervaren sturing en inbreng invloed kunnen hebben op de mate waarin de beoogde doelen zijn gerealiseerd. Voor de WIZ zou de plaatsing in de verschillende ordes, waarbij het een opgave kan zijn om de verbinding tussen de Organisatie en de Primaire sociale orde te leggen, lastig kunnen zijn. Deze opgave zou voornamelijk lastig kunnen zijn aangezien de resultaten laten zien dat er verschillende belangen en perspectieven vanuit de verschillende sociale ordes bestaan. Aangezien de WIJ-managers, volgens de participanten, sterk sturen vanuit de Overheid en de WIJ-teams zijn geplaatst in de Primaire sociale orde om de belangen van de wijkbewoners te behartigen, kan de sturing als een last worden ervaren. Daarnaast zijn de WIJ-teams gericht

op de kanteling, waarbij formele zorgtaken meer overdragen moeten worden aan de informele zorg en burgers. Doordat de participanten stellen dat sturing en invloed bestaat vanuit de moederorganisaties, zou dit tevens als een last kunnen worden ervaren met betrekking tot het meer in staat stellen van de Primaire sociale orde om de zorg uit te voeren. Opvallend is dat de sociale orde Markt nauwelijks naar voren komt in dit onderzoek, terwijl marktwerking in de zorg een actueel thema is. Gesteld zou kunnen worden dat de sociale orde Markt geen rol speelt bij de inzet van de WIZ. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat door de kanteling en de transitie naar de participatiesamenleving de formele zorgprofessionals minder marktgericht en meer gemeenschapsgericht zijn.

Samenvattend kan gesteld worden dat het onderzoeksmodel (zie figuur 3.3 in hoofdstuk 3) een passend model is voor dit onderzoek. Alle onderwerpen lijken in zekere mate invloed te hebben op de beoogde doelen en beantwoorden grotendeels de hoofdvraag. Daarnaast komt een aantal andere onderwerpen naar voren, dat niet in de literatuur naar voren is gekomen, dat van invloed is op de mate waarin de beoogde doelen zijn gerealiseerd. Een van deze onderwerpen is *Vertrouwen in en ervaringen met vrijwilligers*. Aangezien deze factor in meerdere onderzoeken wordt benoemd als invloed op de mate waarin wordt samengewerkt tussen formele en informele zorg (Mandour, 2011 ;Mensink et al., 2013 ;Scholten & van Dijk, 2012), had deze factor al in de literatuur aangehaald kunnen worden. Indien deze factor in de literatuur en daarmee in de interviews was behandeld, had deze factor mogelijk grondiger geanalyseerd kunnen worden. Daarentegen laten de resultaten zien dat het mogelijk is om de hoofdvraag, aan de hand van de literatuur en de analyse van de interviews, te beantwoorden.

5.2.2 Betrouwbaarheid en validiteit

Het is van belang dat een onderzoek betrouwbaar en valide is. Volgens Shenton (2004) bestaat er een aantal criteria waardoor kwalitatief onderzoek betrouwbaarheid en validiteit bevat. Wanneer een onderzoek geloofwaardig, overdraagbaar, betrouwbaar en bevestigd kan worden, wordt aan de concepten betrouwbaarheid en validiteit voldaan (Shenton, 2004).

In het huidige onderzoek is aandacht besteed aan het principe geloofwaardigheid aan de hand van de topiclijst met de daarbij horende vragen, die gebaseerd zijn op wetenschappelijke literatuur (Shenton, 2004). Daarnaast hebben alle participanten op vrijwillige basis meegewerkt aan het onderzoek waardoor de eerlijkheid van de informatie zo goed mogelijk gewaarborgd is. Daarentegen bestaat de kans dat participanten zich niet volledig vrij hebben gevoeld tot het beantwoorden van (alle) vragen. Enkele vragen kunnen

gevoelig zijn voor participanten. Daarnaast waren er bij een aantal interviews andere personen aanwezig, waardoor de participant zich belimmerd zou kunnen voelen in het beantwoorden van een vraag. Bij de interviews met de verzorgden waren mantelzorgers aanwezig. Bovendien vonden de interviews met twee WIZ plaats in de “kantine” van Humanitas, waardoor collega’s aanwezig of in de buurt konden zijn. De setting van het interview heeft hierbij mogelijk de inhoud van de antwoorden beïnvloed. Aan het principe van overdraagbaarheid is voldaan, aangezien er in het onderzoek uitgebreid aandacht besteed is aan het omschrijven van hoe de studentonderzoeker te werk is gegaan. Door de transparante manier van werken en verslagleggen, is het onderzoek overdraagbaar en repliceerbaar.

Om aan het principe betrouwbaarheid te voldoen, bestaan er drie criteria waar volgens Shenton (2004) aan voldaan moet worden. Om te beginnen zou de onderzoeksopzet uitvoerig moeten beschrijven wat de bedoeling van het onderzoek is en moet de methode van dataverzameling en verwerking uitvoerig beschreven worden. Hier is aan voldaan in *hoofdstuk 3 Methode van onderzoek*. Daarnaast is een reflectie van het onderzoek en de kwaliteit van belang. Dit wordt behandeld in de *paragraaf 5.2 Discussie*. Ten slotte is het onderzoek te bevestigen aangezien de studentonderzoeker zich tijdens het onderzoek zo neutraal mogelijk heeft opgesteld. Hierdoor zijn de bevindingen van het onderzoek zo min mogelijk beïnvloed door de studentonderzoeker. De bevindingen zijn het resultaat van de ervaringen en ideeën van de participanten in plaats van de kenmerken en voorkeuren van de onderzoeker.

Bovendien is een kanttekening bij de betrouwbaarheid en validiteit van het huidige onderzoek dat de codering is uitgevoerd door één onderzoeker. Dit omwille van de haalbaarheid en beschikbare tijd van het huidige onderzoek. Om de betrouwbaarheid van een onderzoek te verhogen wordt dit vaak door verschillende onderzoekers gedaan, maar dat was in het huidige onderzoek niet haalbaar.

5.2.3 Ethische overwegingen

Bij kwalitatief onderzoek is het belangrijk om bepaalde ethische overwegingen in acht te nemen (Hennink et al., 2011). In het Belmont Report (1979) worden drie invloedrijke ethische principes van kwalitatief onderzoek besproken, waarmee in het huidige onderzoek doorlopend rekening is gehouden. Het eerste principe dat in het Belmont Report (1979) genoemd wordt, is het belang om personen te respecteren. Het welzijn van een persoon is groter dan de bijdrage aan de wetenschap. De participanten werken op vrijwillige basis mee en worden op een respectabele en vriendelijke manier behandeld (Hennink et al., 2011). In het huidige

onderzoek is met dit principe op meerdere manieren om gegaan, namelijk: alle participanten hebben geïnformeerde toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Hierbij zijn de participanten van tevoren uitgebreid geïnformeerd door middel van een toelichting bij de uitnodiging en hebben op vrijwillige basis meegewerkt. Vervolgens is aan de participant voor het interview en tijdens het interview gevraagd of alles duidelijk en helder was. Bovendien heeft de onderzoeker ten alle tijden eerbied gehad voor het belang van het welzijn van de participant.

Het tweede principe dat in het Belmont Report (1979) wordt genoemd is 'Benefice'. Van de onderzoeker wordt verlangd het maximale uit het onderzoek te halen voor de samenleving en daarbij de risico's voor participanten zoveel mogelijk te minimaliseren. In het huidige onderzoek zijn de interviews geanonimiseerd verwerkt, waarmee de privacy van de participanten gewaarborgd wordt. Daarentegen zou bepaalde informatie terug te traceren zijn doordat een aantal participanten bepaalde eigen kenmerken hebben.

Het derde principe in het Belmont Report (1979) is rechtvaardigheid (Hennink et al., 2011). Hierbij gaat het om een eerlijke, niet uitbuitende en weloverwogen manier van de opzet en uitvoering van de onderzoeksprocedures. De opzet en de uitvoering van het huidige onderzoek is op een eerlijke, niet uitbuitende en weloverwogen manier uitgevoerd. De data is niet met derden gedeeld en alleen voor het huidige onderzoek gebruikt. De interviews zijn anoniem getranscribeerd en de opnames zijn naderhand vernietigd.

5.3 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en conclusies van dit onderzoek kan een aantal aanbevelingen worden gedaan. Dit betreft aanbevelingen voor zowel vervolgonderzoek als de praktijk.

5.3.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor de evaluatie van de inzet van WIZ is vervolgonderzoek aan te raden. De aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn geformuleerd op basis van de resultaten en conclusies van het huidige onderzoek.

Aangezien de WIZ geplaatst zijn in WIJ-teams, die nog in de ontwikkelingsfase zijn, is het van belang dat er op langere termijn een evaluatie plaatsvindt. Een aantal participanten heeft tijdens het onderzoek aangegeven dat de evaluatie van de inzet van de WIZ te kort durt om merkbare veranderingen op te merken. Op langere termijn is de verwachting dat de ontwikkeling van de WIJ-teams minder invloed heeft op de realisatie van de beoogde doelen.

Hierbij kunnen de onderzochte onderwerpen vanuit de literatuur en nieuwe ondervonden onderwerpen van dit onderzoek meegenomen worden.

Een andere aanbeveling zou zijn om te verkennen wat de informele zorg bij de crisissituaties zou kunnen betekenen. Voornamelijk wanneer de crisissituatie is verholpen, zou de informele zorg een rol kunnen hebben bij het verminderen van de consequenties van de crisis. De WIJ-teams zijn gericht op de kanteling, waarbij wijkbewoners en professionals zich eerst richten op de informele kant voordat er formele zorg wordt ingezet. De participanten geven aan dat er op dit moment nog weinig ingezet wordt op de informele zorg en dat de informele zorg bij crisissituaties buiten beschouwing wordt gelaten. Volgens participanten is er zelfs sprake van professionalisering in plaats van deprofessionalisering, waarbij de zorg opgeschaald wordt.

Daarnaast zou een toevoeging van kwantitatieve data met betrekking tot de evaluatie mogelijk leiden tot aanvullende conclusies. Door de toevoeging van een kwantitatieve onderzoeksmethode, zoals gegevens verzamelen met enquêtes bij een groter aantal respondenten dan in de huidige studie, zou meer informatie verzameld kunnen worden. Hierdoor zullen de conclusies representatiever zijn voor de doelgroep en wordt de objectiviteit van het onderzoek sterker gewaarborgd. Daarnaast is er dan sprake van triangulatie (Shenton, 2004) aangezien de individuele beperkingen van de verschillende onderzoeksmethoden worden gecompenseerd door elkaar.

5.3.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Een eerste aanbeveling op basis van de conclusies voor de praktijk om de beoogde doelen van de WIZ zo goed mogelijk te realiseren, is het vergoten van de kennis van de functie WIZ bij de andere WIJ-teamleden. Aangezien de WIZ een breed takenpakket hebben, waarbij de doelen zowel gericht zijn op het bereiken en versterken van mantelzorgers als het bevorderen van de samenwerking en bewustwording van informele zorg in de WIJ-teams, kan het voor de andere WIJ-team leden onduidelijk zijn wat zij kunnen verwachten van de nieuwe professional. Door de kennis te vergroten van de functie is de verwachting dat de visies op de functie meer overeenkomen.

Een tweede aanbeveling is het richten op de gezamenlijke visievorming binnen de WIJ-teams. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat op dit moment de visies van de professionals verschillen op het gebied van zorg, welzijn en informele zorg en dat veel professionals nog onvoldoende gericht zijn op de informele zorg. Wanneer de WIJ-teams meer aandacht zouden besteden aan visievorming, waardoor de visies van de WIJ-team leden

meer overeenkomen en meer gericht zijn op informele zorg, is de verwachting dat de samenwerking zal toenemen tussen de formele en informele professionals. Hierbij zou het ook van belang kunnen zijn dat er aandacht wordt besteed aan dat de visie van zorgprofessionals meer gericht worden op informele zorg. Op dit moment is er een transformatie gaande van een verzorgingstaat naar een participatiesamenleving, waarbij de begrippen *zelfregie*, *eigen kracht*, *zelfredzaamheid* en *eigen verantwoordelijk* steeds belangrijker worden (Brink, 2013). Dit betekent dat de rol van de overheid steeds kleiner wordt en burgers meer en meer voor zichzelf en voor elkaar moeten gaan zorgen. Dit impliceert een andere rol voor zorgprofessionals (Kaljouw & van Vliet, 2015). De zorgprofessional moet zich nu meer richten op *wat kan de burger en zijn of haar omgeving zelf* in plaats van *wat kan ik betekenen vanuit mijn professie*. Dit brengt met zich mee dat de visie van professionals meer gericht zou moeten zijn op informele zorg.

Een derde aanbeveling op basis van de resultaten van dit onderzoek is om te verkennen hoe de WIJ-teams beter georganiseerd kunnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld de hoeveelheid leden waar het team uit bestaat. De participanten hebben aangegeven dat een groot WIJ-team een belemmering vormt voor de samenwerking tussen de professionals. Elkaar leren kennen en overleggen is volgens de participanten lastig wanneer een WIJ-team veel leden heeft. Wanneer het aantal professionals in de WIJ-teams beperkt is, zou de samenwerking mogelijk bevorderd kunnen worden.

Vervolgens is een aanbeveling voor gemeente Groningen, de moederorganisaties van de zorgprofessionals en de WIJ-teams om duidelijkheid te creëren over de mate van sturing en inbreng. De sturing vanuit de gemeente Groningen en de moederorganisaties wordt vaak ervaren als een belemmering voor de ontwikkeling van de WIJ-teams en de mate waarin de WIZ de beoogde doelen hebben kunnen bereiken. Mogelijk zou de sturing en inbreng verminderd kunnen worden, zodat de ontwikkeling van de WIJ-teams en het nastreven van de beoogde doelen bevorderd kunnen worden. Een voorbeeld zou genomen kunnen worden aan de sociale wijkaanpak van Amaryllis in Leeuwarden. In Leeuwarden zijn de sociale wijkteams ondergebracht bij de coöperatie Amaryllis (Fruytier, 2015). In eerste instantie is Amaryllis gestart als een convenant tussen vijftien verschillende organisaties op het gebied van zorg en welzijn. Na een onderzoek naar de effectiviteit van de coöperatie en de professionals bleek dat de moederorganisaties als belemmerend werden ervaren voor de doorontwikkeling van de sociale wijkteams (Fruytier, 2015). Op dit moment is Amaryllis de moederorganisatie van de professionals en is de relatie met de gemeente Leeuwarden alleen op basis van subsidies. Hierdoor ervaren zij geen sturing en invloed vanuit

moederorganisaties of de gemeente. Daarentegen kunnen kennis, netwerken en deskundigheid van de gemeente en de moederorganisaties ook als meerwaarde worden beschouwd.

Humanitas heeft bijvoorbeeld veel deskundigheid en kennis van mantelzorgers en informele zorg, wat bevorderend zou kunnen zijn voor het kantelen in de zorg. Wanneer meer duidelijkheid bestaat over wie welke sturing en inbreng heeft, is de verwachting dat de ontwikkeling van de WIJ-teams bevorderd zou kunnen worden en dat de visies met betrekking tot zorg, welzijn en informele zorg zich meer zullen verbinden en overeenkomen.

Literatuurlijst

- Agranoff, R. (1986). *Intergovernmental management. Human Services Problem-Solving in Six Metropolitan Areas*. New York: State University of New York Press.
- Almost, J., & Spence-Laschinger, H. (2002). Workplace empowerment, collaborative work relationships and job strain in nurse practitioners. *Journal of American Academy of Nurse Practices*, 14(9), 408-420.
- Aon Risk Solutions Health & Benefits Corporate Wellness (2016). *Mantelzorg: de juiste ondersteuning maakt het verschil, Whitepaper*. Rotterdam: Risk. Reinsurance. Human Resources.
- Van Arum, S., & Schoorl, R. (2016). *Sociale (wijk)teams in beeld. Stand van zaken na de decentralisaties*. Utrecht: MOVISIE.
- Baarda, B., De Goede, M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Belmont Report (1979). *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Retrieved from [hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.html](https://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.html)
- De Boer, A., de & Klerk, de M. (2013). *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.
- Bond, F., & Hayes, S. C. (2002). ACT at work. In F. Bond & W. Dryden (Eds.), *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy* (pp. 117-140). Chichester: Wiley.
- Bransen, E., de Gee, A., & de Jonge, M. (2013). Psychische problemen in de familie: een groepscursus voor mantelzorgers. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen* : *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 91(3), 139-142. doi:10.1007/s12508-013-0051-2

- Brink, C. (2013). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid De begrippen ontward*. Utrecht: MOVISIE.
- Distelbrink, M. (2009). *Ondersteuning van opvoeders in Amsterdam Noord, Slotervaart en Zuidoost: praktijk, beleid en migrantenorganisaties. Inventarisatie voor de kenniswerkplaats Tienplus*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Doelman-van Geest, H. (2015). *Blik op: aansluiting sociale wijkteams op informele zorg*. Den Haag: Tympanon instituut.
- Doelman-van Geest, H. (2015). *Blik op: waarderen van mantelzorgers*. Den Haag: Tympanon instituut.
- Donaldson-Feilder, E. J., & Bond, F. W. (2004). The relative importance of psychological acceptance and emotional intelligence to workplace well-being. *British Journal of Guidance and Counselling*, 33(3), 187-203.
- Fruytier, C. (2015). *Rechtsvormen sociale teams: overwegingen en keuzes*. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten
- Gemeente Groningen (2014). *Definitief Beleidsplan vernieuwing sociaal domein 2014-2015*. Groningen: gemeente Groningen.
- Gemeente Groningen (2015). *Tussentijdse evaluatie opbrengsten medewerkers mantelzorgondersteuning en informele zorg*. Groningen: gemeente Groningen.
- Gemeente Groningen (2016). *Totaal WIJ-namen en functies*. Intern bestand van de gemeente Groningen.
- Van Gijzel, S., Karbouniaris, S., & Overkamp, E. (2016). *Wat betreft de kanteling. De betekenis van transitie en transformatie*. Utrecht: WMO-werkplaats Utrecht.
- Groenland, E. (2001). *Online kwalitatief marktonderzoek. Een deerne van vele zinnen*. Oratie. Breukelen: Universiteit Nyenrode.
- Harbers, M., & Hoeymans, N. (2013). *Gezondheid en maatschappelijke participatie. Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

- Harding, R., & Higginson, I. (2001). Working with Ambivalence: Informal Caregivers of Patients at the End of Life. *Supportive Care in Cancer*, 8(9), p. 642-645.
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative Research Methods*. Londen: SAGE.
- Humanitas (2011). *Samen zorgen voor kwaliteit van leven. Mantelzorg en mantelzorgers*. Rotterdam: Stichting Humanitas.
- Humanitas (2013). *Jaarverslag 2013. Afdeling Groningen stad*. Groningen: Humanitas.
- Humanitas (2016). *Humanitas Groningen Stad 2015*. Groningen: Humanitas.
- Hyder, A., Syed, S., Puvanachandra, P., Bloom, G., Sundaram, S., Mahmood, S., & Peters, D. (2010). Stakeholder analysis for health research: Case studies from low- and middle-income countries. *Public Health*, 124(3), 159-166. doi:10.1016/j.puhe.2009.12.006
- Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam: Vossiuspers UvA.
- Josten, E., & de Boer, A. (2015) *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kaljouw, M., & van Vliet, K. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.
- De Klerk, M., De Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informele hulp : Wie doet er wat? : omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kooiker S., & Hoeymans, N. (2014). *Burgers en gezondheid: Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Zwolle: Rijksintituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Kuiper, C., van Grinsven, S., Kluft, M., de Bruijn, D., & Wammes, A., (2014). *Aan de slag met sociale wijkteams. Tips en ervaringen uit de praktijk van Lelystad, Groningen, Venlo en Utrecht*. Utrecht: MOVISIE.
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid: Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: SDU-uitgevers.

- Van der Lyke, S. (2000). *Georganiseerde liefde. Publieke bemoeienis met zorg in de privé-sfeer*. Utrecht: Jan van Arkel.
- Mandour, Y. (2011). *Rapportage flitsenquête ActiZ. Vrijwilligersbeleid*. Utrecht: ActiZ.
- Mensink, W., Boele A., & van Houwelingen, P. (2013). *Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven. Een verkenning van Wmo-beleid en praktijk in vijf gemeenten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.
- Menzis (2015). *Samenwerkingsdocument preventie: voorkomen dat mantelzorgers uitvallen*. *Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's*. Utrecht: Andersson Elffers Felix.
- Meulenberg F. (2004). *De vertwijfeling van de mantelmeeuw. Een verkenning van ethische dilemma's rond mantelzorg*. Zoetemeer: Centrum voor Ethiek en Gezondheid & Raad voor de Volksgezondheid en zorg.
- Mezzo (2015). *Handreiking waardering van mantelzorgers. Aandachtspunten voor lokaal beleid*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Tijd voor Betreft Naast en met elkaar. Brief over de relatie tussen informele en formele zorg*. Den Haag: VWS.
- MOVISIE (2012). *Op weg naar duurzame maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: MOVISIE.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. Londen: SAGE.
- Rijksuniversiteit Groningen. (2015). *Studiegids sociologie: De Bacheloropleiding Sociologie*, pp. 22. Retrieved from <http://www.rug.nl/gmw/education/study-guide/gids1516/gidsen1516>
- Robson, C. (2004). *Small-scale evaluation*. London: SAGE Publications.
- Van Royen, P. (2009). Interprofessionale samenwerking transmurale en interdisciplinaire zorg. *Bijblijven*, 25(3), 31-36.
- Schmeer, K. (1999). *Stakeholder analysis guidelines*. Washington: Partner for health reform.

- Scholten, C., & van Dijk, K., (2012). *Grenzen verleggen. Belemmeringen en mogelijkheden voor samenspel tussen informele en formele zorg*. Utrecht: Vilans.
- Shenton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63-75.
- Terry, D., & Jimmieson, N. (1999). Work control and employee well-being: A decade review. In C.L. Cooper & I.T. Robertson (Eds.) *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 95-148). Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Timmermans, J., de Boer, A., & Iedema, J. (2005) *De mantelval. Over de dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verhoeven, I., Verplanke, L., & Kampen, T. (2013). Actief burgerschap in de verzorgingsstaat. Over de nieuwe publieke moraal. In: Thomas Kampen, Imrat Verhoeven en Loes Verplanke (red.), *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid* (pp. 11-23). Amsterdam: Van Genneep.
- Vermaas, M. (2010). *Beter bereiken mantelzorgers. Dichtbij en samenhangend*. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.
- Van de Vet, E. (2015). *Lokale staat van zorg : De morele betekenis van vrijwilligerszorg voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Delft: Eburon.
- De Vos, H. (1996). *De socioloog als institutioneel ontwerper*. Intern document van de Rijksuniversiteit Groningen.
- Quinlan E., & Robertson S. (2013). The communicative power of nurse practitioners in multidisciplinary primary healthcare teams. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 25, 91–102. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2012.00768.
- Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. (2014, 18 juli). Geraadpleegd op 24 februari 2015, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/>
- Zwart-Older, I., Jacobs, M., Broese van Groenou, M., & van Wieringen, M. (2013). *Samen zorgen voor thuiswonende ouderen. Onderzoeksrapportage over de samenwerking tussen mantelzorgers, professionals en vrijwilligers in de thuiszorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Bijlage A: Uitnodiging voor deelname interview

Uitnodiging voor de deelname aan een interview over “evaluatie buurtwerkers informele zorg”

In kader van mijn afstuderen voor de studie Sociologie doe ik onderzoek naar de inzet van de “buurtwerker informele zorg” onder begeleiding van de Rijksuniversiteit Groningen, de gemeente Groningen en Humanitas. Vanaf april 2015 zijn de sociale wijkteams in de stad Groningen uitgebreid met een nieuwe professional, de buurtwerker informele zorg. De inzet van de buurtwerkers informele zorg is gericht op de volgende doelen:

1. meer mantelzorgers eerder bereiken,
2. de positie van de mantelzorgers versterken,
3. meer gebruik van informele zorg en vrijwillige inzet,
4. het bevorderen van de samenwerking en de aansluiting tussen formele en informele zorg.

De gemeente Groningen heeft de vraag gesteld om de invoering van een nieuwe professional in de sociale wijkteams te evalueren. Voor de uitvoering van de evaluatie zou ik graag mensen willen interviewen. Aangezien u veel weet over dit onderwerp, heeft u een belangrijke rol in dit onderzoek. Daarom wil ik u graag uitnodigen voor de deelname aan een interview voor mijn onderzoek naar de inzet van de “buurtwerker informele zorg”.

Het interview duurt ongeveer 45 minuten tot 1 uur en gaat over de volgende onderwerpen:

- Uw ervaringen, ideeën en meningen op het gebied van de buurtwerker informele zorg
- De nieuwe functie van de buurtwerker informele zorg in het sociale wijkteam
- De samenwerking in het sociale wijkteam
- De beoogde doelen van de buurtwerker informele zorg

Het interview zal door mij, Zinzi Pardoel, worden afgenomen. Deelname aan het interview is vrijwillig en de gegevens blijven anoniem. Voorafgaand aan het interview vraag ik u of ik het gesprek mag opnemen zodat ik het interview later kan uitwerken en analyseren. De antwoorden worden niet met anderen gedeeld, ze worden anoniem verwerkt en uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek. Naderhand worden de opnames vernietigd. Het interview zal face-to-face zijn en de locatie mag u kiezen.

Wanneer u mee wilt werken aan dit onderzoek wordt u vriendelijk verzocht om te reageren op deze e-mail, zodat ik een afspraak met u kan maken. Wanneer ik na een week geen reactie heb ontvangen zal ik u telefonisch benaderen. De interviews zullen worden afgenomen in de maanden mei en juni. Voor meer informatie of vragen kunt u mij e-mailen.

Bij voorbaat dank.

Met hartelijke groet,

Zinzi Pardoel

Masterstudent Medische Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen

Bijlage B: Topiclijsten voor interviews

Opening interview

In kader van mijn afstuderen voor de studie Sociologie doe ik onderzoek naar de inzet van de “wijkwerker informele zorg” onder begeleiding van de Rijksuniversiteit Groningen, de gemeente Groningen en Humanitas

Dit interview is bedoeld om meer inzicht te krijgen van het effect van de inzet van de nieuwe professional “wijkwerker informele zorg”. De wijkwerker informele zorg is vanaf 2015 ingezet in de sociale wijkteams in de stad Groningen. De inzet van de wijkwerker informele zorg is gericht op de volgende doelen:

5. meer mantelzorgers eerder bereiken,
6. de positie van de mantelzorgers versterken,
7. meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet,
8. het bevorderen van de samenwerking en aansluiting tussen formele en informele zorg.

Tijdens dit interview zou ik graag uw ervaringen, meningen en ideeën willen horen. Daarnaast zullen we de onderwerpen: de nieuwe functie van de wijkwerker informele zorg in het sociale wijkteam, de samenwerking in het sociale wijkteam en de beoogde doelen van de wijkwerker informele zorg, bespreken. Meerdere mensen worden voor dit onderzoek geïnterviewd, om zo een zo duidelijk en breed mogelijk beeld te creëren over dit onderwerp. Daarom wil ik u vragen om zo open en duidelijk mogelijk antwoord te geven op de vragen. Wanneer iets onduidelijk is, vraag mij dan om verheldering.

De gegevens en antwoorden van dit interview blijven anoniem en worden niet met anderen gedeeld. De informatie wordt uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek en naderhand zal de opname van dit interview vernietigd worden. Graag zou ik dit gesprek willen opnemen om zo de informatie zo correct mogelijk te kunnen verwerken. Gaat u hiermee akkoord? Heeft u nog vragen of opmerkingen voorgaand aan het interview?

Dan gaan we beginnen.

Topiclijst voor interview met Wijkwerker informele zorg:

Topics	Vragen
Openingsvragen	<ul style="list-style-type: none">- Naam?- Wat is uw functie?- Hoelang werkt u als WIZ?- Wat is uw geboortedatum?- Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?- Geslacht (zelf invullen)- In wat voor soort team werkt u? WIJ-team, WIJ-in oprichting of sociaal wijkteam?
1. Acceptatie van de nieuwe functie	<ul style="list-style-type: none">- In welke mate voelt u zich geaccepteerd in het sociaal wijkteam door de andere professionals?- Waar blijkt dat volgens u uit?- Kunt u daar een voorbeeld van geven?
2. Verschillende visies op zorg	<ul style="list-style-type: none">- Wat is uw visie op welzijn en zorg?- Wordt er binnen het team gesproken over de visies?

	<ul style="list-style-type: none"> - Heeft u het idee dat er binnen het sociaal wijkteam dezelfde of verschillende visies bestaan?
3. Overhevelen van taken van formele naar informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> - In welke mate worden taken van de formele zorg overgeheveld naar de informele zorg binnen het sociaal wijk team en waar blijkt dat uit? In hoeverre vindt u dat dat voldoende gebeurt? - Waardoor wel of niet? - Wat is er volgens u nodig om het nog beter te doen slagen?
4. Mate van overleg	<ul style="list-style-type: none"> - In welke mate wordt er binnen het team overlegd tussen de beroepskrachten in het sociaal wijkteam? - Wat voor soort overleg is dat? - Waaraan merkt u dat? - Vindt u dat er voldoende overlegd wordt? Waarom wel/niet? - Heeft u het idee dat bij het overleg voldoende ruimte is voor uw inbreng?
5. Beoogde doelen	<p>Eén van de doelen van de inzet van de wijkwerker informele zorg is meer mantelzorgers eerder bereiken.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bent u daar concreet mee bezig geweest? - Hoe heeft u dit aangepakt? - In hoeverre is dit gelukt? - Waaraan merkt u dat? <p>Zou u een voorbeeld kunnen geven?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heeft u het idee dat er genoeg mogelijkheden zijn om de doelen te bereiken?
6. Sociale ordes van het OMOP-model	<ul style="list-style-type: none"> - Vanuit mijn studie Sociologie benader ik dit onderzoek vanuit het OMOP-model. Het OMOP-model is een weergave van verschillende sociale ordes, namelijk de Overheid, Markt, Organisaties en de Primaire sociale orde. Het OMOP-model wordt gebruikt om bepaalde processen en ontwikkelingen in de samenleving te begrijpen. In dit geval gebruik ik het OMOP-model om de ontwikkeling van de inzet van de wijkwerker informele zorg te duiden. In welke sociale orde zou u u eigen functie plaatsen en waarom? - In welke sociale orde zou u de andere zorgprofessionals van het team plaatsen en waarom? - In welke sociale orde zou de WIJ-manager plaatsen en waarom?
Afsluitende vragen	Zijn er nog onderwerpen die u heeft gemist tijdens dit gesprek of die u wilt toevoegen?

Topiclijst voor andere leden van het sociaal wijkteam:

Topics	Vragen
Openingsvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Naam - Wat is uw functie? - Hoelang werkt u als zorgprofessional? - Wat is uw geboortedatum? - Wat is uw hoogst afgeronde opleiding? - Geslacht - Hoe groot u het sociale wijkteam waarin u werkt?

1. Acceptatie van de nieuwe functie	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe ziet u de functie van de wijkwerker informele zorg in het sociaal team? - Vindt u de functie een aanwinst in het team? Waarom wel/niet? - In hoeverre benadert u de wijkwerker informele zorg met zorgvragen/problemen/casussen? Waarom wel/niet? - In hoeverre ziet u de wijkwerker informele zorg als lid van het sociaal wijkteam? Waarom wel/niet?
2. Verschillende visies op zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is uw visie op welzijn en zorg? - Wat is uw visie op informele zorg? - Wat is uw visie op het sociale wijkteam? - Heeft u het idee dat er binnen het sociaal wijkteam verschillende visies bestaan? Waaraan ziet/merkt u dat?
3. Overhevelen van taken van formele naar informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Worden er zorgtaken overgedragen naar de informele zorg sinds de inzet van de wijkwerker informele zorg? Waarom wel/niet? Hoe gaat dat? - Is de mate waarin dit gebeurt veranderd door de inzet van de wijkwerker informele zorg? Hoe? Kunt u voorbeelden geven?
4. Mate van overleg	<ul style="list-style-type: none"> - In welke mate wordt er binnen het team overlegd tussen de beroepskrachten in het sociaal wijkteam? - Wat voor soort overleg is dat? - Waaraan merkt u dat? - Vindt u dat er voldoende overlegd wordt? Waarom wel/niet? - Heeft u het idee dat bij het overleg voldoende ruimte is voor uw inbreng?
5. Beoogde doelen WIZ	<p>De beoogde doelen van de inzet van de WIZ zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meer mantelzorgers eerder bereiken, 2. de positie van de mantelzorgers versterken, 3. meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet, 4. het bevorderen van de samenwerking en aansluiting tussen formele en informele zorg <ul style="list-style-type: none"> - Heeft u het idee dat de WIZ deze doelen heeft nagestreeft? Waaraan merkt u dat? Kunt u een voorbeeld geven? - Zijn deze doelen volgens u gerealiseerd? Waaraan merkt u dat? Kunt u een voorbeeld geven?
6. Sociale ordes van het OMOP-model	<p>Vanuit mijn studie Sociologie benader ik dit onderzoek vanuit het OMOP-model. Het OMOP-model is een weergave van verschillende sociale ordes, namelijk de Overheid, Markt, Organisaties en de Primaire sociale orde. Het OMOP-model wordt gebruikt om bepaalde processen en ontwikkelingen in de samenleving te begrijpen. In dit geval gebruik ik het OMOP-model om de ontwikkeling van de inzet van de wijkwerker informele zorg te duiden. In welke sociale orde zou u u eigen functie plaatsen en waarom?</p> <ul style="list-style-type: none"> - In welke sociale orde zou u uzelf plaatsen en waarom? - In welke sociale orde zou de WIJ-manager plaatsen en waarom? - In welke sociale orde zou u de wijkwerker informele zorg plaatsen en waarom?
Afsluitende vragen	Zijn er nog onderwerpen die u heeft gemist tijdens dit gesprek of die u wilt toevoegen?

Topiclijst voor WIJ-managers

Topics	Vragen
Openingsvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Naam? - Wat is uw functie? - Hoelang werkt u als WIJ-manager? - Wat is uw geboortedatum? - Wat is uw hoogst afgeronde opleiding? - Geslacht (zelf invullen) - Hoe groot u het sociale wijkteam waarin u werkt?
1. Acceptatie van de nieuwe functie	<ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre wordt volgens u de wijkwerker informele zorg geaccepteerd in het sociaal wijkteam? Waarom wel/niet? - Heeft u het idee dat de formele beroepskrachten in het sociaal wijkteam de wijkwerker informele zorg benaderen met zorgvragen/problemen/casussen? - Waarom dan wel of niet? - Wat is volgens u de rol van de WIZ? - Is de wijkwerker informele zorg een aanwinst in het team geweest? - Op welke manier zijn ze wel of niet een aanwinst in het team? - Stond u, toen de WIZ als nieuwe functie werd ingezet, anders tegen over deze functie dan nu? Op welke manier? Waarom wel/niet?
2. Verschillende visies op zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is uw visie op welzijn en zorg? - Wat is uw visie op informele zorg? - Wat is uw visie op het sociale wijkteam? - Heeft u het idee dat er binnen het sociaal wijkteam verschillende visies bestaan? - Waaraan/Waar in merkt u dat?
3. Overhevelen van taken van formele naar informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre wordt volgende u sinds de inzet van de wijkwerker informele zorg, taken vanuit de formele zorg overgedragen aan de wijkwerker? - Waaraan ziet/merkt u dat?
4. Mate van overleg	<ul style="list-style-type: none"> - In welke mate wordt er binnen het team overlegd tussen de beroepskrachten en het sociaal wijkteam? - Wat voor soort overleg is dat? - Waaraan merkt u dat? - Vindt u dat er voldoende overlegd wordt? Waarom wel/niet?
5. Beoogde doelen	<ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre heeft de wijkwerker volgens u meer mantelzorgers eerder bereikt in de bereikt? - In hoeverre heeft volgens u de wijkwerker informele zorg de positie van mantelzorgers versterkt in de wijk? - In hoeverre heeft u het idee dat met de inzet van de wijkwerker informele zorg er meer gebruik gemaakt wordt van informele zorg en vrijwillige inzet in de wijk? - In hoeverre heeft u het idee dat met de inzet van de wijkwerker informele zorg , de aansluiting en samenwerking tussen formele en informele zorg in de wijk is bevorderd? - Waaraan/Waar in merkt u dat? - Kunt u een voorbeeld geven? - In hoeverre heeft de WIZ volgens u de doelen nagestreeft?

6.Sociale ordes van het OMOP-model	<p>Vanuit mijn studie Sociologie benader ik dit onderzoek vanuit het OMOP-model. Het OMOP-model is een weergave van verschillende sociale ordes, namelijk de Overheid, Markt, Organisaties en de Primaire sociale orde. Het OMOP-model wordt gebruikt om bepaalde processen en ontwikkelingen in de samenleving te begrijpen. In dit geval gebruik ik het OMOP-model om de ontwikkeling van de inzet van de wijkwerker informele zorg te duiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In welke sociale orde zou u u functie plaatsen en waarom? - In welke sociale orde zou u de WIZ plaatsen en waarom?
Afsluitende vragen	Zijn er nog onderwerpen die u heeft gemist tijdens dit gesprek of die u wilt toevoegen?

Topiclijst voor beleidsmedewerkers informele zorg gemeente Groningen

Topics	Vragen
Openingsvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Naam? - Wat is uw functie? - Hoelang werkt u als beleidsmedewerker? - Wat is uw geboortedatum? - Wat is uw hoogst afgeronden opleiding? - Geslacht (zelf invullen)
1. Beleid inzet wijkwerker informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is uw visie op zorg en welzijn? - Wat is uw visie op informele zorg? - Wat is uw visie op sociale wijkteams? - Wat zijn volgens u de succes- en faalfactoren bij de inzet van de wijkwerker informele zorg in de sociaal wijkteams? - In hoeverre zijn volgens u de beoogde doelen van de wijkwerker informele zorg bereikt? - Wat is volgens u de achterliggende gedachte van het beleid?
2. Overhevelen van taken van formele naar informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe verloopt volgens u de samenwerking tussen formele en informele zorg binnen de sociaal wijkteams? - Waaraan merkt/ziet u dat?
3. Acceptie van de WIZ	<ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre ziet u dat de WIZ in de sociale wijkteams wordt geaccepteerd? Waaraan merkt/ziet u dat? - Hebben volgens u de verschillende beroepskrachten in de teams vanuit de verschillende organisaties, verschillende visies op welzijn en zorg? - In hoeverre ziet u dat de beroepskrachten in de sociale wijkteams zich als een onderdeel van team zien of zien zij zichzelf meer als werknemer van hun moederorganisatie?
4. Beoogde doelen	<p>De beoogde doelen van de inzet van de WIZ zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meer mantelzorgers eerder bereiken, 2. de positie van de mantelzorgers versterken, 3. meer gebruik maken van informele zorg en vrijwillige inzet, 4. het bevorderen van de samenwerking en aansluiting tussen formele en informele zorg <ul style="list-style-type: none"> - Wat is uw idee over deze doelen? - Heeft u het idee dat de WIZ deze doelen heeft nagestreeft? Waaraan merkt u dat? Kunt u een voorbeeld geven? <p>Zijn deze doelen volgens u gerealiseerd? Waaraan merkt u dat? Kunt u een voorbeeld geven?</p>

5. Sociale ordes van het OMOP-model	<p>Vanuit mijn studie Sociologie benader ik dit onderzoek vanuit het OMOP-model. Het OMOP-model is een weergave van verschillende sociale ordes, namelijk de Overheid, Markt, Organisaties en de Primaire sociale orde. Het OMOP-model wordt gebruikt om bepaalde processen en ontwikkelingen in de samenleving te begrijpen. In dit geval gebruik ik het OMOP-model om de ontwikkeling van de inzet van de wijkwerker informele zorg te duiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In welke sociale orde zou u de WIZ plaatsen en waarom? - In welke sociale orde zou u de WIJ-manager plaatsen en waarom?
Afsluitende vragen	<ul style="list-style-type: none"> - Zijn er nog onderwerpen die u heeft gemist tijdens dit gesprek of die u wilt toevoegen?

Topiclijst voor mantelzorgers

Topics	Vragen
Openingsvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Naam? - Wat is uw geboortedatum? - Wat is uw hoogst afgeronde opleiding? - Geslacht (zelf invullen)
1. Algemene vragen	<ul style="list-style-type: none"> - Wat voor zorg geeft u en aan wie? - Hoelang geeft u deze zorg al? - Op welke manier en in welke mate is u leven veranderd op het moment dat u mantelzorger bent geworden? - Voelt u zich wel eens overbelast? Op wat voor manier? - Voelt u zich als mantelzorger gewaardeerd en ondersteund in Groningen? In u wijk? Waarom wel/niet? Door wie?
2. Wijkwerker informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Wanneer en hoe kreeg u contact met de WIZ? - In hoeverre is volgens u de WIZ gemakkelijk te vinden/bereiken voor mantelzorgers? - Wat heeft de WIZ zoal voor u kunnen betekenen? - Wat heeft het contact met de WIZ u op geleverd? - In hoeverre ziet de WIZ als meerwaarde voor mantelzorgers in de wijk?
Afsluitende vragen	<ul style="list-style-type: none"> - Zijn er nog dingen die u als mantelzorger mist voor ondersteuning en waardering? - Zijn er nog onderwerpen die u heeft gemist tijdens dit gesprek of die u wilt toevoegen?

Topiclijst voor verzorgden

Topics	Vragen
Openingsvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Naam? - Wat is uw geboortedatum? - Wat is uw hoogst afgeronde opleiding? - Geslacht (zelf invullen)
1. Algemene vragen	<ul style="list-style-type: none"> - Hoelang heeft u een mantelzorger? - Wat doet de mantelzorger zoal voor u? - Heeft u een idee over hoe een mantelzorger zo optimaal mogelijk zorg kan verlenen? Waarom vindt/denkt u dat?
2. Wijkwerker informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe en wanneer kwam u mantelzorger in de contact met de WIZ? - In hoeverre is de wijkwerker informele zorg een meerwaarde voor u mantelzorger? Waaraan merkt u dat? Kunt u een

	voorbeeld noemen?
Afsluitende vragen	<ul style="list-style-type: none"> - Zijn er nog dingen die u mist bij de ondersteuning en waardering van u mantelzorger? - Zijn er nog onderwerpen die u heeft gemist tijdens dit gesprek of die u wilt toevoegen?

Topiclijst voor vrijwilligers

Topics	Vragen
Openingsvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Naam? - Wat is u funtie? - Hoelang bent u al vrijwilliger? - Wat is uw geboortedatum? - Wat is uw hoogst afgeronde opleiding? - Geslacht (zelf invullen) - Hoe groot u het sociale wijkteam waar u onderdeel van bent?
1. Acceptatie van de nieuwe functie	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is u rol als vrijwilliger in het sociale wijkteam? - In hoeverre wordt volgens u de wijkwerker informele zorg geaccepteerd in het sociaal wijkteam? Waarom wel/niet? - Heeft u het idee dat de formele beroepskrachten in het sociaal wijkteam de wijkwerker informele zorg en vrijwilligers benaderen met zorgvragen/problemen/casussen? - Waarom dan wel of niet? - Is de wijkwerker informele zorg een aanwinst in het team geweest? - Op welke manier zijn ze wel of niet een aanwinst in het team? - Stond u, toen de WIZ als nieuwe functie werd ingezet, anders tegen over deze functie dan nu? Op welke manier? Waarom wel/niet?
2. Verschillende visies op zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is uw visie op welzijn en zorg? - Wat is uw visie op informele zorg? - Wat is uw visie op het sociale wijkteam? - Heeft u het idee dat er binnen het sociaal wijkteam verschillende visies bestaan? - Waaraan/Waar in merkt u dat?
3. Overhevelen van taken van formele naar informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre wordt volgende u sinds de inzet van de wijkwerker informele zorg, taken vanuit de formele zorg overgeheveld aan de wijkwerker? - Waaraan ziet/merkt u dat?
4. Mate van overleg	<ul style="list-style-type: none"> - In welke mate wordt er binnen het team overlegd tussen de beroepskrachten en het sociaal wijkteam? - Wat voor soort overleg is dat? - Waaraan merkt u dat? - Vindt u dat er voldoende overlegd wordt? Waarom wel/niet? - Heeft u het idee dat bij het overleg voldoende ruimte is voor uw inbreng?
5. Beoogde doelen	<ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre heeft de wijkwerker volgens u meer mantelzorgers eerder bereikt in de bereikt? - In hoeverre heeft volgens u de wijkwerker informele zorg de positie van mantelzorgers versterkt in de wijk? - In hoeverre heeft u het idee dat met de inzet van de wijkwerker informele zorg er meer gebruik gemaakt wordt van informele zorg en vrijwillige inzet in de wijk?

	<ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre heeft u het idee dat met de inzet van de wijkwerker informele zorg , de aansluiting en samenwerking tussen formele en informele zorg in de wijk is bevorderd? - Waaraan/Waarın merkt u dat?
6.Sociale ordes van het OMOP-model	<p>Vanuit mijn studie Sociologie benader ik dit onderzoek vanuit het OMOP-model. Het OMOP-model is een weergave van verschillende sociale ordes, namelijk de Overheid, Markt, Organisaties en de Primaire sociale orde. Het OMOP-model wordt gebruikt om bepaalde processen en ontwikkelingen in de samenleving te begrijpen. In dit geval gebruik ik het OMOP-model om de ontwikkeling van de inzet van de wijkwerker informele zorg te duiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In welke sociale orde zou u u functie plaatsen en waarom? - In welke sociale orde zou u de WIZ plaatsen en waarom?
Afsluitende vragen	Zijn er nog onderwerpen die u heeft gemist tijdens dit gesprek of die u wilt toevoegen?